**兰州大学第二医院临床内镜培训学员登记表**

**班期：**

**学号：                         省      市      县**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |   | **性 别** |   | **年龄** |   |    **照 片** |
| **出生日期** |   | **专业** |   |
| **工作单位** |   |
| **单位地址** |   |
| **电子邮箱** |   |
| **移动电话** |   | **单位电话** |   |
| **职    务** |   |
| **身份证号** |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |