**中南大学湘雅二医院肝脏移植医师培训基地招生学员登记表**

基地名称：中南大学湘雅二医院 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |   | 性别 |   | 出生年月 |   | 职称 |   | 2寸彩照 |
| 选送医院 |   | 申报专业 |   |
| 通讯地址 |   | 英语水平 |   |
| 电子邮箱 |   | 手机电话 |   |
| 第一学历、毕业学校 | 注明学校、专业及学位 |
| 主要学历（起至年月） | 起止年月、就读学校、专业、学位 |
|  工作简历（起至年月）  |     |
| 从事肝移植工作实践情况 | 填写具体工作内容，未从事可填无   |
| 近五年发表论文、著作(卷名、期刊号、页码) |   |
| 选送医院意见：  公章 年月日 | 培训基地意见：  公章 年月日 |