



北京大学 医学部

养老产业管理高级研修班报名申请表

姓名		性别		出生日期	年月日	照片
证件类型	<input type="checkbox"/> 身份证 <input type="checkbox"/> 军官证 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 其它_____					
证件号码						
民族		政治面貌				
工作单位						
单位性质	<input type="checkbox"/> 国有 <input type="checkbox"/> 外资 <input type="checkbox"/> 民营 <input type="checkbox"/> 政府和事业单位 <input type="checkbox"/> 其它_____					
职务		专业职称		单位人数		
办公电话		手机				
办公传真		电子邮箱				
通讯地址					邮编	
工作经历	起止日期(年月)	单位名称		职务名称		
教育经历	起止日期(年月)	学校		专业	学历/学位	
获知本项目的渠道	<input type="checkbox"/> 学校官方网站 <input type="checkbox"/> 学校邮寄的信函 <input type="checkbox"/> 本单位教育部门组织 <input type="checkbox"/> 媒体广告(请注明)_____ <input type="checkbox"/> 论坛或会议(请注明)_____ <input type="checkbox"/> 他人推荐(请注明)_____ <input type="checkbox"/> 其他(请注明)_____					
是否开具发票	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		发票抬头			
是否安排住宿(费用自理)	<input type="checkbox"/> 标准间 268 元/间 <input type="checkbox"/> 单人间 268 元/间 <input type="checkbox"/> 商务标准间 388 元/间 <input type="checkbox"/> 商务单人间 388 元/间 均含早餐					

本人郑重声明以上所填内容属实 _____ 签名: _____ 日期: _____

电话: 13581662286 邮箱: zhaosheng@bytime.com.cn

地址: 北京海淀区学院路 38 号北京大学医学部邮编:100191;