**南医大第三批全英文标准化病人培训报名表(2019.10)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 年 龄 |  |
| 民 族 |  | 学历/学位 |  | 职 业 |  |
| 现所在单位及部门 |  | | | | |
| 联系电话 |  | e-mail地址 |  | | |
| 简要学习经历及工作经历：（学习经历请从本科开始填写，如有英文相关学习、工作经历请重点标出） | | | | | |
| 学院（部门）意见：  （签章）  年 月 日 | | | | | |