晋中市国家技术转移专业人员能力等级

（初级技术经理人）“医药大健康”培训班报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | | 1寸  免冠照 |
| 出生年月 |  | 民族 | |  | |
| 手机号码 |  | 学历 | |  | |
| 工作单位 |  | | | | | |
| 身份证号码 |  | | 职务/职称 | |  | |
| 工作简历 |  | | | | | |
| 单位意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | |

注：请填写此表并盖公章，PDF格式发至邮箱423392835@qq.com，原件报到时交付工作人员。