附件1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **2020年全国高等中医药院校循证医学师资**  **研修班报名表**  **单位（盖章）：** | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 照片粘贴处  （两寸免冠照） |
| 出生年月 |  | 身份证号 |  |
| 工作单位 |  | 职务/职称 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  | |
| 是否需要发票 |  | 发票抬头 |  | |
| 既往是否承担过循证医学或科研方法的教学 | | | □是 □否 | |
| 主要工作经历及教学科研情况 |  | | | |
| 培训期间拟试讲的题目 |  | | | |
| 单位推荐意见 | 单位负责人签章：  年 月 日 | | | |