**国际研修项目报名汇总表**

**单位名称（公章）：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 学历 | 职称 | 科室 | 专业方向 | 手机号 | 微信 | 期望进修国家 | 期望进修时间 | 项目代码 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：

1.请将本表扫描件（盖公章）及电子版发送至邮箱yanxiu@wjw.beijing.gov.cn。

2.请各单位根据报名人员所在科室及医院情况统筹安排。尽量避免发生手续办理完成后不能出行的情况，特殊情况需提前说明。如若因个人或单位无理由退出，会对各医院后续研修安排造成影响及产生违约金。