**广东省医药企业岗位证书培训报名表**

**填表日期： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性  别 |  | 学  历 |  | | 出生年月 | | |  | 贴照片处  （大一寸 白底彩色照片） |
| 身份证  号码 |  | | | | | | | | | |
| 申报培训班名称 |  | | | | | 联系电话 | |  | | |
| 联系地址 |  | | | | | | | | | | |
| 个  人  简  介 |  | | | | | | | | | | |
| 身份证复印件粘贴处（双面）：  （请贴好您的身份证复印件，并在表格内身份证号栏内正确填上身份证号码，以便核对） | | | | | | | | | | | |
| 培训  单位  意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | 鉴定机构意见 | | | （盖章）  年 月 日 | | |