**上海交通大学医学院培训学员报名信息表**

报名日期：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 课程名称 | 中国医药高级工商管理研修班 | 贴照片处 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 身份证号码 |  | 学历学位 |  |
| 单位名称 |  | 部门 |  |
| 联系电话 |  | 联系手机 |  | 职务职称 |  |
| 联系地址 |  | 邮政编码 |  |
| Email |  | 微信号 |  |
| 学员单位开票信息（请务必准确填写） | 单位名称：纳税人识别号：地址、电话：开户行及账号：  |
| 付款方式 | □ 银行汇款——账户名称：上海交通大学医学院银行账号：1001253709026403462开户银行：工行上海市瑞金二路支行（汇款附言：课程班名称+姓名）\* 注：汇款后请发短信给联系老师，以便查账 |

**学员签名：**