**附表四：**

上海市生物医药工程专业技术人员继续教育报名表

编号：初（中）身份证号码：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | | 性别 |  | | 出生年月 |  | | | | 报照片 |
| 学历 | |  | | | 学位 |  | | 所学专业 |  | | | |
| 职称  名称 | |  | | | 等级 |  | | 取得时间 |  | | | |
| 籍贯 | |  | | | 是否上海户籍 | | 是□ 否□ | 是否有居住证 | | 是□ 否□ | | 发居住证时间 |  |
| 毕业学校 | |  | | | | | | | 所学专业 | |  | | |
| 单位全称 | |  | | | | | | | 单位性质 | |  | | |
| 参加工作年月 | | |  | | | 目前技术职务 | |  | | | 社会兼职 | |  |
| 单位地址 | | |  | | | | | | | | 邮政编码 | |  |
| 联系电话或手机号码 | | |  | | | | | 电子邮件地址 | | |  | | |
| 擅长技术领域 | | | |  | | | | | | | | | |
| 选择培训科目 | | | |  | | | | | | | | | |
| 单位意见 | 单位盖章：  年月日 | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**说明：**

1、  本表用于生物医药工程专业技术人员继续教育专用报名表

2、  本表须经所在单位确认盖章后方能受理报名

3、  若发现填写个人信息不属实，将取消继续教育学分

4、  培训报名地点：上海医药职工大学飞虹路525号六楼（近大连路口）

5、  联系人：季老师，联系电话：62524558，传真电话：62522945