附件2

**医学国际在线培训项目个人报名表**

**（全部内容请用中英文对照填写）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Family Name  姓 |  | Given Name  名 |  |
| DOB  出生年月日 |  | Gender  性别 |  |
| Telephone No.  联系电话 |  | Email address  联系邮箱 |  |
| Employer  单位 |  | | |
| Profession  科室/专业 |  | | |
| Last Degree  最后学历 |  | Job Title  职称 |  |
| Program No.  所选项目编号 |  | | |
| Work Experience (Employer’s names, time and job titles)  工作履历(工作单位、时间段以及职称) | | | |
|  | | | |
| English Level  英语成绩 | 请填写“考试名称”+“分数”，例：四级（485分）、 雅思（6分） | | |
| What are you expecting in this training program?  你在此次培训项目中期望有哪些收获？ | | | |
|  | | | |
| 单位意见：  单位名称（盖章）：  日期： 年 月 日 | | | |

注：英语听说能力尤为重要，将决定进修学员能否与导师正常交流，学有所获。