

附件 2:

中国医药包装协会学员基本信息登记表

第一部分 基本情况 (参训学员填写)						
姓 名		性 别		民 族		
身份证号码			最高学历			
联系方式			传 真			
手机号码			Email			
单 位				职 务		
联系地址						
第二部分 培训情况 (工作人员填写)						
培训班名称				培 训 时 间		
				培 训 地 点		
培训基地 考核意见						
协会培训部 审核意见						
结业证书 编号				核 发 时 间		
备 注						
<p>填写须知:</p> <p>1. 请逐项如实填写本登记表,参训学员只需填写第一部分“学员基本情况”,您可提前传真、邮寄、Email或在报到时与一寸照片(2张)一并提交至相关工作人员;</p> <p>*注: 您也可直接在 word 文档中插入 1 寸照片(电子版),则无需另行向工作人员提供额外的照片;</p> <p>2. 本表一式两份,分别由培训基地、协会培训部留档。</p>						