医院院长、高级管理人员医院运营管理国际研修班

**报名信息登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | | | 插  入  照  片 |
| **出生日期** |  | **民族** |  | | |
| **职务** |  | | | | |
| **所在单位** |  | | | | |
| **通讯地址** |  | | | | | |
| **联系电话(手机)** |  | | | **电子邮箱** |  | |
| **身份证号** |  | | | **微信号** |  | |
| **所在单位分管工作** |  | | | | | |
| **个人比较关心的医院管理领域的热点、难点问题** |  | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |

**要求：请于2018年4月15日24：00前，将报名表发送至**[shcm@sdu.edu.cn](mailto:shcm@sdu.edu.cn)