**附件1：**

**2020年广东省外科护理专委会第三届临床小讲课参会报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 | 年月 | 民族 |  |
| 政治面貌 |  | 职称 |  | 学历 |  | 学位 |  |
| 工作单位 |  | | | 工作单位所在地 |  | | |
| 所属科/区 |  | | | 职务 |  | | |
| 参加工  作时间 | 年 月 | | | 电子邮箱 |  | | |
| 手机 |  | | | 身份证号码 |  | | |
| 发票抬头名称 |  | | | 纳税人识别号 |  | | |
| 住宿选择 | 🞎 不住宿 🞎 双床房，接受拼房 🞎 双床房，不接受拼房 🞎 单人间，大床房 | | | | | | |
| 社会任职 |  | | | | | | |
| 您将参加的活动 | 🞎 参加会议+参加小讲课比赛 🞎 仅参加会议 | | | | | | |
| 参赛题目 |  | | | | | | |
| 授课演示所需使用设备 |  | | | | | | |