**2025** **年河南大学**

**药学专业在职人员课程研修班报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | | 照片 |
| 出生日期 |  | | 学 历 | |  | |
| 报名专业 |  | | 方 向 | |  | |
| 身份证号 |  | | 报名时间 | |  | |
| 政治面貌 |  | | | 籍 贯 | |  | |
| 手 机 |  | | | 紧急联系 电 话 | |  | |
| 工作单位 |  | | | 职务/职称 | |  | |
| 毕业院校 |  | | | 专 业 | |  | |
| 取得学历时间 |  | | | 取得学位  时间 | | 学士 年 月 | |
| 外语水平 |  | | | E-mail | |  | |
| 个人简历  （从大学填起） | 时间 | 在何地何部门任何职（学习） | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  |  | | | | | |
|  |  | | | | | |
| 学员声明 | 本人务必保证前述信息真实、准确、完整、有效。如前述信息变更需及 时主动联系班主任报备，否则因此产生的一切不良后果由本人承担。  学员（签名）： | | | | | | |