附件 ：基于质谱的微生物识别技术应用培训班报名回执表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 学历 |  | 职务 |  | 职称 |  |
| 工 作 单 位 |  |
| 联 系 地 址 |  |
| 邮 政 编 码 |  | 手机 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 是否需要学分证书 | 是（ ） 否 （ ） |
| 是否有质谱操作经验 |  |
| 是否住宿 | 是（ ） 否（ ） |
| 是否来自基层（县及以下、社区等医疗卫生机构） |  |

注：参加培训人员请于 11 月 15 日前将回执以电子版发送至 zhaoxin@icdc.cn

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 学历 |  | 职务 |  | 职称 |  |
| 工 作 单 位 |  |
| 联 系 地 址 |  |
| 邮 政 编 码 |  | 手机 |  |
| 电子邮箱 |  |
| 是否需要学分证书 | 是（ ） 否 （ ） |
| 是否有质谱操作经验 |  |
| 是否住宿 | 是（ ） 否（ ） |
| 是否来自基层（县及以下、社区等医疗卫生机构） |  |

注：参加培训人员请于 11 月 15 日前将回执以电子版发送至 zhaoxin@icdc.cn