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](mailto: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](mailto:zhaoxin@icdc.cn)