

附件

中国医药包装协会学员基本信息登记表

2017 年 12 月 济南

第一部分 基本情况					
姓名		性别		民族	
身份证号			最高学历		
联系方式			传真		
手机号			Email		
单位				职务	
联系地址					
第二部分 培训情况					
培训班名称	中国医药包装协会药用玻璃培训基地第五期培训			培训时间	2017-12-16
				培训地点	济南
培训基地审核意见					
协会培训部审核意见					
结业证书编号			核发时间		
备 注					
填表须知	1、请逐项如实填写本登记表，学员只需填写第一部分“学员基本情况”，请将本表于 12 月 10 日前 Email 至 wangxj@liluo.com 即可。请在报到是提交一寸照片（2 张）； *注：您也可直接在 word 文档中插入 1 寸照片（电子版），则无需另提交照片。 2、本表一式两份，分别由培训基地、协会培训部留档。				

