**附件：**

**陕西中医药大学基层教学组织负责人培训班报名信息表**

教学单位（盖章）： 负责人签字：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 年龄 | 所在教研室 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |