附件：

**甘肃省参加兰州大学第二医院内镜培训班学员报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 专业 |  |
| 工作单位 |  | | | 职务/职称 |  | E-mail |  |
| 培训期次 |  | 参训时间 |  | | | 联系电话 |  |
| 参训项目 | 干式模拟训练（ ）腹腔镜（ ）胸腔镜 （ ）膀胱镜检查（ ）前列腺电切（ ）鼻咽喉镜（ ）  支气管镜 （ ）ERCP （ ）十二指肠镜（ ）电子胃镜 （ ）肠镜 （ ）宫腔电切（ ）  镜宫腔检查镜（ ） | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | |
| 注：请在备注栏中注明培训中使用的离体动物脏器。 | | | | | | | |

科主任签名 医疗机构盖章