附件1

中国康复医学会水中康复治疗师专科培训申请表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | （照片） |
| 年龄 |  | 学历 |  |
| 职务/职称 |  | 工作年限 |  |
| 联系电话 |  | 邮箱地址 |  |
| 工作单位 |  |
| 工作地址 |  |
| 选择培训基地 | □湖北 □北京 □四川 **只能三选一** |
| 工作经历 |  |
| 所在单位意见 |  单位： （盖章） |