附件

**2023年全国残疾人体育游泳分级员**

**培训班报名表**

推荐单位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | | | 性别 |  | 出生日期 |  |
| 联系电话 | |  | 文化  程度 |  | 毕业院校 | |  | 专业 |  |
| 工作单位 | |  | | | | 技术职称或职务 | |  | |
| 外语考试级别及成绩 | | | | | |  | | | |
| 职  业  经  历 | |  | | | | | | | |
| 相  关  材  料 | 请列出医师资格证书名称，另附复印件 | | | | | | | | |

推荐单位（公章）