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）