|  |
| --- |
| 附件1**遵义医科大学南山班导师登记表** |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生年月** |  | **所在****科室** |  |
| **职 称** |  | **学历/学位** |  | **联系电话** |  | **毕业****院校** |  |
| **主要教学、医疗及科研成果** |  |
| **科室****意见** | **主任签字：** **年 月 日** |
| **院系****意见** | **负责人签字：** **年 月 日** |
| **学校****意见** |  **年 月 日** |