# ****加拿大多伦多大学附属森尼布鲁克医学中心产科及新生儿科国际培训计划****

# ****中国站招生通知**报名回执表 （复印有效）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 性别 |  | 年龄 | |  | 职务 |  |
| 职称 |  |
| 单位 |  | | | | | | | 邮政编码 |  |
| 电子邮箱 |  | | | | | 最后学历 | |  | |
| 联系电话 |  | | | | | 身份证 | |  | |