**中国音乐医学与技术装备分会**

**首批“音乐治疗师”培训班报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 课程名称 | 音乐治疗师（ 初 中 高）级培训班 | | | | | | | 照片  （2寸蓝底2张  1寸同底板2张） | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 | |  | |
| 籍贯 |  | 居住地 |  | 政治面貌 | |  | |
| 身份证号 |  | | | 出生日期 | |  | | | |
| 教育程度 | 学历 |  | | 毕业院校 | |  | | | |
| 学位 |  | | 专业 | |  | | | |
| 毕业时间 |  | | 付款方式 | 银行汇款 微信支付 现金支付 | | | | | |
| 工作单位 |  | | | | | | 介绍人 | |  |
| 单位电话 |  | | | | 手机 | |  | | |
| E-mail |  | | | | 邮编 | |  | | |
| 通信地址 |  | | | | | | | | |
| 工作简历： | | | | | | | | | |
| 学习建议： | | | | | | | | | |
| 协会领导意见： | | | | | | | | | |

注：本表填写后请将毕业证、学位证、身份证、等级证书及职称证等证明考生申报条件的资料扫

描件、电子版照片一同发到指定邮箱（yuexianyaohou@163.com），以备存档及审核之用。