

中国生物医学工程学会

绿色电生理技术培训班报名申请表

*请您如实填写表格内信息及数据，项目组在收到报名申请后会进行背调，如发现填写信息与背调信息不符，将不予申请人参加培训，请知悉。

姓名		性别		职称	
所在省市		医院全称		邮箱	
联系电话		身份证号			
请您勾选一个意向参加的场次： <input type="checkbox"/> 6.21 北京 <input type="checkbox"/> 6.23 杭州 <input type="checkbox"/> 6.29 昆明 <input type="checkbox"/> 6.29 青岛					
如意向场次已满，您是否接受调剂： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
是否具备具备心律失常介入技术操作资格： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
是否做过或知晓无射线房颤手术： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
作为第一术者，是否能独立完成房颤导管消融手术： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
作为第一术者，累计独立完成房颤导管消融手术例数：					

信息收集说明:

非常感谢您参与报名此次活动,为协助您完成活动报名和后续可能涉及的签到及办理交通和住宿事宜,我们需要收集和处理您的以下个人信息:姓名、联系方式、就职单位(医院)名称、与此次活动相关的行程和住宿安排(包括飞机、火车、汽车或其他活动主办方接受的交通工具的搭乘安排和下榻酒店名称)以及您参与此次活动的现场和会议照片。同时,为协助您完成费用报销事宜,我们需要将您的前述个人信息(不包括联系方式)提供给我们的合作伙伴(活动赞助方)。我们承诺我们和我们的合作伙伴(活动赞助方)仅按在此告知的目的和方式收集和处理您的个人信息,并遵照可适用的法律和法规(包括中华人民共和国民法典和个人信息保护法)保护您的个人信息。如您对我们处理个人信息的方式有任何疑问或希望行使您的个人信息权利, **请联系项目负责人:朱茜 18806814879。**