**医院管理师认证考试报名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |   | 性别 |   |   |
| 最高学历 |   | 学位 |   |
| 身份证号码 |   |
| 所学专业 |   |
| 毕业院校 |   | 证书号码 |   |
| 工作单位 |   |
| 职 务 |   | 电 话 |   |
| 职 称 |   | E-mail |   |
| 收件地址 |   |
| 已通过医院管理师认证的级别 |   |
| 已取得的医院管理师证书编号 |   |
| **报考级别** |   | 从事相关工作年限 |   |
| 个人声明与资格审查 | 个人声明：1. 本人自愿申请参加该认证；
2. 本人已了解该认证相关规定；
3. 保证所填写内容真实，准确；

    本人签字：年 月 日 | 审核意见： 以上内容业经本单位审查符合报考条件，如有不实，本单位将承担相应责任。  考试中心(章)年 月 日 |

**\*连同身份证（正反面）、学历证、职称证照片、登记照片、****本报名表及电子文档发至** 3540431773@qq.com。

报名联系人:

**武汉德励五合企业管理咨询有限公司
梁老师(手机/微信：18986105303   QQ:30632802)**

**谢老师(手机/微信：18086518225 QQ:** **3540431773)**

**医院管理师QQ1群456566271（已满员）**

**医院管理师QQ2群297925745 （已满员）**

**医院管理师QQ3群787464375**

报名交费账号**：**

**公司户名：武汉德励五合企业管理咨询有限公司**

**公司账号：17060501040006227**

**开户行：中国农业银行股份有限公司武汉梅苑支行**

**公司支付宝账号：** **happy@delivree.cn**