**慢性疼痛对因诊疗及康复暨内热针对国治痛培训班  
申请书**

**一、申请人基本情况：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申请人 |  | 所属医院 |  |
| 所属科室 |  | 职称 |  |
| 职务 |  | 联系方式 |  |
| 邮箱 |  | | |
| 申请日期 |  | | |
| 是否具备本科以上学历，住院医师以上职称 | |  | |
| 是否来自二级以上医疗机构，从事骨科疼痛、神经等相关学科 | |  | |
| 是否具备相关领域临床经验，希望提升本领域的专业知识和技能 | |  | |

1. **申请者承诺** 本人自愿申请参加慢性疼痛对因诊疗及康复暨内热针对国治痛培训班 ，明白项目的目标和内容，会根据项目计划要求参与项目交流。且本申请表格填写内容真实无误。

**申请者（签字）：   
日期：**