附件2：

济宁市消化疾病防治高级研修班

学员需求调查表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 工作单位  及职务 |  |
| 学员希望掌握的理论知识 |  | | |
| 学员希望掌握的内镜技术 |  | | |
| 学员对研修班的要求及建议 |  | | |