附件1：

**成都医学院第二附属医院·核工业四一六医院**

**第三届放射技师规范化培训学员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 党 派 |  | 民 族 |  | 专 业 |  |
| 学 历 |  | 学 位 |  | 政治面貌 |  |
| 职 称 |  | 职 务 |  |
| 证件类别 |  | 证 件号 码 |  |
| 毕业学校（工作单位） |  | 联系电话(手机) |  |
| 通讯地址(邮政编码) |  | 电子信箱(QQ邮箱) |  |
| 本人简历 |  |
| 有何专业特长 |  |
| 有何主要成就论著或在何时何地获得何种奖励 |  |
|
|
|
| 签名（手签并按手印） | 年 月 日  |

附件2：

**成都医学院第二附属医院·核工业四一六医院**

**第三届放射技师规范化培训学员承诺书**

我已充分了解成都医学院第二附属医院·核工业四一六医院举办的第三届放射技师规范化培训相关规定，已完全知晓、认可相关规定，自愿报名参加该培训。

我承诺:我所提供的报名材料是真实的、准确的，可靠的，如有虚假信息和作假行为，本人承担由此而产生的一切后果。

承诺人（手签并按手印）：

2023年 月 日

