附件1：

2024年河南省人民医院医学影像技师规范化培训报名表

**报名方式（个人或单位）：** **单位全称：**

|  |
| --- |
| **一、申请人基本信息** |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  | 民族 |  | 本人照片（蓝底） |
| 职称 |  | 政治面貌 |  | 籍贯 |  |
| 身份证号 |  | 婚育情 况 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 最高学历 |  | 外语能力（级别） |  |
| 计算机能力（级别） |  | 是否取得相应资格考试证书（是/否） |  | 是否取得大型设备上岗证是/否） |  |
| 家庭住址 |  |
| 健康状况 |  | 电子邮箱 |  | 联系电话 |  |
| **二、学习及工作简历（自大学填起）** |
| 学习经历 | 起止时间 | 所 在 学 校 | 专 业 | 学 位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 工作经历 | 起止时间 | 所 在 单 位 | 从事专业 | 工作岗位 |
|   |  |  |  |
|   |  |  |  |
| 曾担任职务（注明起止时间）  |  |
| 个人优势 |  |
| 所获荣誉及证书 |  |
| 个人声明：本人保证所提交信息的真实性、合法性，承担因填写不实而产生的一切后果。签名：  |