# 河南省影像技师规范化培训报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 个人基本信息 | | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 民族 |  |  |
| 出生年月 |  | 婚姻状况 |  | | 医学专业 |  |
| 生源地 |  | 学历 |  | | 学位 |  |
| 英语水平 |  | 毕业时间 |  | | 毕业学校 |  | |
| 职称 |  | 执业证书 |  | | 证件号码 |  | |
| 培训年度 |  | 培训年限 |  | | 政治面貌 |  | |
| 培训类型 |  | 学员类型 |  | | 手机 |  | |
| 健康状况 |  | | | |  | | |
| 志愿报名信息 | | | | | | | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | 培训医院 | 培训学科 | 是否同意调剂 | |  |  |  | | | | | | | | |
| 请填写“我承诺以上信息真实可靠” | | | | | | | |
| 签字： | | | | 日期： 年 月 日 | | | |