

2019 年放射卫生技术服务机构新进人员专业培训考核报名表

姓 名		性 别		照片 (彩色免冠2寸)
出生年月		职 称		
所学专业		学 历		
身份证号				
从事本专业工作年限				
工作单位				
通讯地址				
联系电话		E-mail		
手 机				
教育经历				
起止时间	毕业院校	所学专业		
年 月— 年 月				
年 月— 年 月				
年 月— 年 月				
相关工作经历				
起止时间	工作单位	工作内容		
年 月— 年 月				
年 月— 年 月				
需提供的其他证明材料:				
(1) 身份证复印件; (2) 毕业证书或技术职称证书复印件; (3) 近期2寸彩色免冠照片1张。				
申请人声明				
本人保证申请表中所述内容及所提交材料真实。				
申请人(签名): 年 月 日				
单位意见:				
(盖章) 年 月 日				