附件： 四川大学华西第二医院

心电图技师规范化培训报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生日期 |  年 月 日 | 一寸彩色近照 |
| 身 高 |  | 体 重 |  | 民 族 |  |
| 学 历 |  | 学 制 |  | 毕业院校 |  |
| 所学专业 |  | 健康状况 |  | 既往病史 |  |
| 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  | 家庭住址 |  |
| 有何特长 |  | 身份证号 |  |
| 本人联系方式 | 联系电话 |  | 获取毕业证时间 |  |
| 家庭联系方式 | 联 系 人/关系 |  **/** | 联系电话 |  |
| 学习及实习经历请从初中开始填写 | 起 止 时 间 | 所 在 学 校 或 实 习 单 位 | 学 历 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 何时何地因何原因受过何种奖励或惩罚 |  |
| 参加规范化培训的主要目的 |  |
| 请核对报名所需资料请在方框内打“√” | □ 本报名表 | □毕业生就业推荐表**原件**  | □ 个人简历 |
| □加盖学校鲜章的成绩单**原件** | 英语证书□ 有，请注明： □ 无 | □ 身份证复印件 |
| 个人申明：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。 本人亲笔签名： 填表日期： |
| 附注：申请人必须按要求如实填写本表各项内容，并按招生简章中的要求，备齐所有报名资料后，面交或邮寄至四川大学华西第二医院教务部（地址及邮编见招生简章）。我部门有权拒收欠详实的报名资料。 |

四川大学华西第二医院教务部制表

此表复印有效