郑州大学第五附属医院

康复治疗学规培生申请表

填表时间： 年 月 日 编号：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 毕业学校 |  | 职称 |  |
| 身份证号码 |  | 第一学历 |  |
| 最高学历 |  | 电子邮箱 |  |
| 工作年限 | 年 | 手机号码 |  |
| 规培时间 | 1年 2年  | 规培科室 |  |
| 治疗师证书 | 证书编码 |  |
| 级别 |  |
| 发证日期 |  |
| 起止时间 | 主要学习和工作经历 |
|  |  |
| 选送单位意见 | 盖章 年 月 日 |
| 规培科室意见 | 负责人签字 年 月 日 |
| 医院审查意见 | 负责人签字 年 月 日 |

2018.04

填写说明

 1、报名表必须严格按照此说明填写，未按照要求填写的一律无效。除注明无需个人填写的信息外，所有信息必须完整填写。

2、编号由工作人员填写，个人无需填写。

3、网上报名时，不需贴照片；现场确认时，需贴1寸蓝底证件照。

4、规培科室填写我院康复科室名称。具体科室名称可参考医院主页。

5、规培时间在相应年限后划勾。