**重医附属永川医院康复治疗师规范化培训学员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生日期** | **年 月 日** | **一寸彩照** |
| **身份证号** |  | **民族** |  |
| **籍贯** |  | **婚姻状况** |  |
| **政治面貌** |  | **应届/往届** |  |
| **专业方向** | **□康复治疗学（技术） □康复医学与理疗学 □运动康复 □运动人体科学****□针灸推拿 □ 运动保健康复 □其他 \_\_\_\_\_\_\_\_\_**  |
| **学历** |  | **毕业院校** |  |
| **学历取得时间** |  **年 月** | **学位** |  |
| **康复医学****技术资格** | **□有 □无** | **英语等级** |  |
| **身高** |  | **既往史** |  | **计算机等级** |  |
| **联系方式** | **联系电话** |  | **邮箱** |  |
| **家庭住址** |  | **特长** |  |
| **学习****经历** | **学习阶段** | **起止年月** | **所在学校** | **任何职务** |
| **高中** |  |  |  |
| **大专** |  |  |  |
| **本科** |  |  |  |
| **工作经历** | **实习/工作起止时间** | **实习/工作单位** | **轮转科室** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **在校期间获奖情况** |   |
| **参加康复治疗师规范化培训的主要目的** |  |
| **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（请打印后，亲笔书写）：** |
| **注：请将填写好的报名登记表、身份证复印件（正反两面）、毕业证复印件、学位证复印件、教育部学籍在线验证报告、校/院级及以上奖励或荣誉证书复印件、康复医学技术资格证复印件、英语四级/六级成绩单等资料复印件、近期1寸红底免冠照片(如未提交相关证书复印件，视为未取得相应资格)按以上顺序排列。** |