**附件 1**

 **放射工作人员上岗前培训报名确认表**

单位名称：（盖章） 单位地址：

联系人： 电话： 手机： 邮箱：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 身份证号 | 文 化程 度 | 放射工作项目\* | 职业照射代码\* | 自选培训期次 | 是否午餐 | 是否住宿 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

备注：1、培训期次医院先自行选择，现场确认报名时遇到期次已满时只能参加另一期次，是否食宿自愿；

 2、确认报名后又无故不来参加培训的单位和个人，将取消下一期岗前培训资格。