江苏省辐射工作人员**初训**培训班报名表

单位名称：

纳税人识别号（必填）： 参加期号：

单位联系人： 联系电话： 传真：

单位地址： 邮编： 所属区县：

使用的辐射装置种类及名称： 用途：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 学历 | 专业  （大专及以上填写） | 毕业院校（大专及以上填写） | 参加工作时间 | 岗位类别 | 放射工作年限 | 是否住宿 | 天数 | 身份证号码 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 备注 | | 注：  学员报到时请切记携带1寸证件照，培训费600元/人。  报到地址：  乘车路线：  江苏省辐射防护协会联系人：李佳玉 025-87717732 孙普阳 025-87717723  传真电话：025-87717704  E-mail：jsrpa@jsrpa.com | | | | | | | | | |

“岗位类别”包括：1.操作人员 2.辐射防护人员 3.管理人员