合肥市第一人民医院博士引进报名表

**姓 名**

**报考职位**

**报考岗位**

**填报时间**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　 名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  | 照片 |
| 政治面貌 |  | 民族 |  | 专业技术职务 |  |
| 籍 贯 |  | 婚姻状况 |  |
| 现工作单位 |  | 身份证号 |  |
| 最高学历 |  | 最高学位 |  |
| 所学专业（按毕业证书上的专业规范填写） |  |
| 毕业时间 |  | 毕业学校 |  |
| 导师 |  | 研究方向 |  |
| 联系电话 |  | E-mail |  |
| 配 偶 情 况 |
| 姓名 |  | 出生日期 |  | 学历 |  | 学位 |  |
| 毕业学校及专业 |  | 毕业时间 |  |
| 工作单位及职务（或职称） |  |
| 子 女 情 况 |
| 姓名 | 性别 | 出生年月 | 学习或工作单位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 学 习 简 历（从大学开始填写） |
| 起止年月 | 毕业学校 | 所学专业 | 学历/学位 | 导师姓名 | 学习形式 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 工 作 简 历 |
| 起止年月 | 工作单位 | 职称 | 职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **从事专业（研究方向）及工作情况（包括主要工作成就）** |
|  |
| **近三年发表论文或著作**（只填写5篇，并以附件形式提供全文） |
| 论文或著作名称 | 发表时间 | 作者位次 | 发表刊物及其论文收录或转载情况 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 另有论文（著作） 篇，详见附件。 |
| **近三年主持或参与科研项目**（请填写最重要的5项，其余项目以附件形式提交） |
| 项目名称 | 起止时间 | 项目级别 | 本人位次 | 立项部门 | 本人承担的任务 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **近三年获得专利**（实用新型、外观设计、软件著作权等）（请填写最重要的5项，其余请以附件形式提交） |
| 专利名称 | 获得时间 | 专利权人 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **其 他 获 奖 情 况** |
|  |
| 相关证件扫描件或复印粘贴处： |
| **个人承诺** |
| 本人保证以上信息真实！若有虚假医院有权不予聘用。 签 名： 年 月 日 |