附件

# 安徽省第二人民医院专业技术人才引进报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民 族 |  | 健康状况 |  | 籍 贯 |  |
| 政治面貌 |  | 身高(cm) |  | 体重(kg) |  |
| 第一学历 |  | 毕业学校 |  | 专 业 |  |
| 最高学历 |  | 毕业学校 |  | 专 业 |  |
| 家庭住址 |  | 电 话 |  |
| 专业技术职务资格 |  | 取得时间 |  |
| 学习、工作简历 | 起止时间 | 毕业院校 | 工作单位及部门 | 任职情况 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 配偶情况 | 姓名 |  | 出生年月 |  | 毕业学校及专业 |  |
| 现工作单位 |  | 职业 |  |
| 子女情况 | 姓名 | 出生年月 | 关系 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **一、参加专业培训及获得培训合格证书情况** |
|  |
| **二、参与科研项目及成果情况** |
| 序号 | 项目名称 | 经费(万元) | 起止年月 | 主持或主要参与 | 项目来源 | 研究成果使用情况 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **三、在专科建设发挥作用及本人医疗技术水平工作情况** |
|  |
| **四、近五年来论文发表情况** |
| 序号 | 论文题目 | 发表时间 | 期刊类别 | 期刊名称 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 个人诚信 | **以上资料属实，如有虚假本人承担全部责任。**  **个人签名：**  年 月 日 |
| 资格审查意见 |  年 月 日 |

**填表说明：请按实际情况填写电子版，双面A4纸打印并粘贴彩照（上传照片需彩色打印）。**