合肥市妇幼保健院博士引进报名表

姓 名

毕业学校

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 |