**2018年广西国际壮医医院临床骨干型人才报名登记**

|  |
| --- |
| 应聘类别专科带头人□ 临床技术骨干或后备专科带头人 □ 请在应聘类别打“√” |
| 姓 名 |  | 性 别 | □男 □女 | 出生年月 | 年 月 | （二寸照片） |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 婚姻状况 | □已婚 □未婚 |
| 身 高 |  | 职 称 |  | 取得职称时间 |  |
| 身份证号 |  | 移动电话 |  |
| 家庭地址 |  | 是否党员 |  |
| 紧急联系人 |  | 关 系 |  | 联系电话 |  |  |
| 最高学历 |  | 最高学位 |  | 相应学会任职情况 |  |
| **教育经历** |
| 起止时间 | 学校名称 | 学 历 | 就学形式 | 专 业 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **参加工作经历** |
| 起止时间 | 工作单位 | 医院等级 | 部 门 | 职 务 | 是否入编 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **支撑材料** |
| 1.身份证、所有学历、学位证（包括博士、硕士、本科、专科各时期） | 附件形式提交 |
| 2.发表论文情况 | 附件形式提交 |
| 3.课题情况 | 附件形式提交 |
| 4.获奖情况 | 附件形式提交 |
| **备注** | 所有支撑材料以附件的形式提交，需做好目录，后附支撑材料。 |