**附件：**

**临沂市第三人民医院公开引进学科带头人报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  | 上传近期彩色免冠照片 |
| 现工作单位 |  | 政治面貌 |  |
| 全日制学历 |  | 学位 |  |
| 技术职务 |  | 聘任时间  |  |
| 行政职务 |  | 任职时间 |  |
| 任硕士生导师时间 |  | 任职单位 |  |
| 任博士生导师时间 |  | 任职单位 |  |
| 主要学习经历（从高中以后填起，包括国外教育经历） |
| 起止年月 | 毕业学校 | 专业 | 学历 | 学位 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 主要工作经历（含国外研究工作经历） |
| 起止年月 | 工作单位（具体部门） | 职务 | 专业技术职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 国内外学术团体任职情况 |
| 起止年月 | 学术团体名称 | 职务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 近5年承担的省部级及以上科研课题及科研成果奖情况 |
| 年 度 | 课题或获奖种类 | 课题或获奖项目名称 | 排序 | 等次 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 近5年以第一作者或通讯作者发表论文情况 |
| 发表时间 | 论文题目 | 论文：刊物名称，卷（期），起止页码 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 业务能力自我评价 |   |
| 本人保证以上所填内容属实。签 名： 年 月 日 |

联系方式：（手机） （电话）

电子邮箱：