**广西国际壮医医院专科带头人报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |
| 执业类别 |  | 职 称 |  | | | 取得职称  时间 | |  |
| 身份证号 |  | | | | | 移动电话 | |  |
| 家庭地址 |  | | | | | 政治面貌 | |  |
| 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。 | | | | | | | | |