附件2

2024年苏州市相城区引进高层次卫生人才

报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **民族** |   | **贴照片处** |
| **出生年月** |  | **年龄****(周岁)** |  | **户籍****所在地** |  |
| **学历** |  | **学位** |  | **政治面貌** |  |
| **毕业院校** |   | **毕业时间** |  | **所学专业** |  |
| **工作单位** |  | **参加工作****时间** |  | **从事专业** |  |
| **专业技术****职称** |  | **职务** |  | **联系电话** |  |
| **身份****证号** |  |
| **通信****地址** |  | **邮政****编码** |  |
| **申报人才层次** |  |
| **应聘单位名称及单位代码** |  |
| **应聘岗位名称及岗位代码** |  |
| **主要学习经历（从大专或大学填起，包括国外学历）** |
| 起止年月 | 学校名称 | 所学专业 | 学历、学位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **主要工作经历** |
| 起止年月（与参保缴费一致） | 工作单位及部门（涉及医院，请注明等级） | 职务 | 从事专业 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **近五年获批的科研项目（地市级及以上）** |
| 序号 | 项目名称 | 起止时间 | 项目来源与级别 | 资助金额（万） | 排名 | 完成情况（在研、结题） |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **近五年学术奖励情况（地市级及以上）** |
| 序号 | 成果（项目）名称 | 奖励名称 | 级别 | 等级 | 排名  | 年份 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **所在重点学（专）科情况（地市级及以上）** |
| 序号 | 学（专）科名称 | 级别 | 机构名称 | 专业/专科名称 | 获批年份 | 是否为学科带头人 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **入选的人才工程（地市级及以上）** |
| 序号 | 人才工程名称及层次 | 级别 | 入选年份 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **重要学术组织/期刊/会议兼职情况** |
| 序号 | 名称 | 级别 | 职务名称 | 任职起止时间 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **近五年主要论文、著作情况（论文限第一/通讯作者）** |
| 序号 | 论文/著作名称 | 发表年份 | 排名 | 出版（发表）机构 | SCI影响因子 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **报名者承诺：以上填报信息完全符合事实，无故意隐瞒、虚假申报或重复报名等行为；所提供的应聘材料和证书（件）均为真实有效；与应聘单位领导人员不存在须回避的关系。如有不实，一切后果由报名者自负。****报名者签名：**  **年 月 日** |