河北省第三荣军优抚医院

2025年引进高层次退休人才报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 出生年月 | |  | | 照片  （电子版） | |
| 籍贯 |  | 民族 |  | | 政治面貌 | |  | |
| 身份证号 |  | | | | | | | |
| 毕业院校 |  | | | | | | | |
| 所学专业 | 临床医学 | | | 学历  学位 | | 本科 | | |
| 退休前单位、职称（职务） | | | |  | | | | | | |
| 家庭住址 |  | | | | | | | | | |
| 执业范围 |  | | | 联系电话 | |  | |  | | |
| 学习经历 | 学历 | 学习起止时间 | | | 毕业院校 | | | | | 专业 |
|  | | | | | | | | | |
| 工作经历 |  | | | | | | | | | |
| 业绩成果 | 填写取得副主任医师以后，核心（SCI）论文发表情况，主持或参与科研情况（须为前3名完成人） | | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | |