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 |  |