**报名岗位：**

**复旦大学附属儿科医院安徽医院公开选聘**

**学科带头人报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 | |
| 民族 |  | 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  |
| 身份证号码 |  | | | | |
| 籍贯 |  | | 联系电话 |  | |
| 通讯地址 |  | | | | |
| 最高学历毕业学校 | |  | | 所学专业 | 所学专业 | | |
| 入学时间 |  | 毕业时间 |  | 最高学历 |  | 最高学位 |  |
| 现工作单位及职务 |  | | | 现职称及聘任时间 | |  | |
| 英语等级 | □CET四级分； □CET六级分 | | | | | | |
| 学习经历  （从大学开始填写） |  | | | | | | |
| 工作经历及任职情况 |  | | | | | | |
| 学术团体  任职 |  | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | |
| 主持科研  项目 |  | | | | | | |
| 发表论著 |  | | | | | | |
| 疾病史 |  | | | | | | |
| 诚信声明 | 本人承诺以上所填内容属实，并已达到报名条件，否则取消资格，不予聘用。  签名（手签）：年 月 日 | | | | | | |
| 资格  审查意见 | 审核人签名： 年 月 日 | | | | | | |

备注：凡上述填写事项，均需要附相应佐证材料的原件及复印件。