**福建医科大学遴选专任教师报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | | | 出生年月 | | 年 月 | | |
| 民 族 |  | | 籍 贯 |  | | | 政治面貌 | |  | | |
| 入 党时 间 |  | | 参加工  作时间 |  | | | 健康状况 | |  | | |
| 专业技  术职务 |  | | | 熟悉专业  有何专长 | | |  | | | | |
| 学 历  学 位 | 全日制  教 育 | |  | 毕业院校  系及专业 | | |  | | | | |
| 在 职  教 育 | |  | 毕业院校  系及专业 | | |  | | | | |
| 工作单位及职务 | | |  | | | | | | | | |
| 联系电话 | | |  | | | 到院工作时间 | | | | 年 月 | |
| 近三年考核情况 | | | 2018年度 |  | 2019年度 | | |  | | 2020年度 |  |
| 报名岗位 | | |  | | | | | | | | |
| 学  习  工  作  经  历 | |  | | | | | | | | | |
| 奖  惩  情  况 | |  | | | | | | | | | |
| 医  院  意  见 | | 签名或盖章：  年 月 日 | | | | | | | | | |