**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  |