**协和武汉红十字会医院高层次人才应聘登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 照片 |
| 出 生年 月 |  年 月 | 籍 贯 |  | 政 治面 貌 |  |
| 最高学历 |  | 最高学位 |  |
| 户 籍所在地 |  | 婚姻状况 |  |
| 现职称 |  | 现职称取得时间 |  |
| 现单位 |  | 现职务 |  |
| 联系方式 | 手 机： 电子邮箱：  |
| 学习经历（高中以上开始） | 学历/学位 | 起止时间 | 毕业院校 | 所学专业 | 导师信息 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 家庭情况（直系亲属，可扩充表格） | 姓名 | 关系 | 工作单位 | 职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 工作经历 |  |
| 主持的科研项目/重点项目 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 所在专业委员会及专业组 |  |
| 科研成果 | （主要阐述申报人取得的研究成果及贡献，限500字） |
| 发表论文(限一作或通讯作者)/出版专著情况 |  |
| 自我工作业绩评价 |  |
| 我保证上述表格中所填内容信息真实有效。如有虚假，自愿承担一切责任。申请人签名： 年 月 日 |