**阜外华中心血管病医院2024年度报名表**

**应聘类别**： **最高学历、学位：**

**应聘科室：** **应聘岗位：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 本人照片 |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 身高(cm) |  | 外语水平 |  | 住培完成情况 |  |
| 导师姓名 |  | 所学专业 |  | 研究方向 |  |
| 职称 |  | 已取得的资格证书 |  |
| 联系电话 |  | 身份证号 |  |
| 婚否 |  | 家庭住址 |  |
| 家 庭 成 员 | 姓名 | 关系 | 年龄 | 所在单位及部门 | 职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 学习经历 | 起止时间（年、月） | 院 校（自高中起） | 专 业 | 学历、学位 |
| — |  |  |  |
| — |  |  |  |
| — |  |  |  |
| — |  |  |  |
| 工作经历 | 起止时间（年、月） | 单 位 | 从事专业 | 职务、职称 |
| — |  |  |  |
| — |  |  |  |
| — |  |  |  |
| 论文发表情况 | 论文题目（仅限第一作者或通讯作者） | 何时何刊物(刊号)发表 | 第一作者/通讯作者、影响因子 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 项目承担、参与情况及其他成果 |  |
| 所获奖励 |  |
| 近三年最成功和失败的一件事情及其感悟（各一项） |  |
| 选择阜外华中心血管病医院的理由及职业规划 |  |
| 个人声明：本人保证所提交信息的真实性、合法性，且已充分表达个人求职意愿，承担因填写不实而产生的一切后果。 本人签名： 日期:  |

|  |
| --- |
| 注：1.没有工作经历者，工作经历相关信息请填“无”。2.本表A4正反打印，在不改变表格布局前提下，可自行调节字体，论文、项目信息如较多可另附页。3.所学专业与报名专业原则上保持一致。 4.论文发表及项目参与情况仅限当前教育、工作阶段。5.现场确认时信息表需本人手写签名。非本人投递材料应出具委托书。 |
|