附件2：

**北京市门头沟区妇幼保健院**

**引进高层次医疗卫生专业技术人才报名表**

**一、个人基本情况**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 近期彩色证件照 |
| 身份证号 |  | 籍贯 |  |
| 政治面貌 |  | 参加工作时间 |  |
| 第一学历／学位 |  | 第一学历毕业学校 |  |
| 最高学历／学位 |  | 最高学历毕业学校 |  |
| 专业技术职称/取得时间 |  | 手机号码 |  |
| 现工作单位及部门 |  | 现任职务 |  |
| 通讯地址及邮编 |  |
| 户口所在省市县派出所 |  | 档案存放单位 |  |
| 申请岗位 |  |
| **1.1 学习经历（从本科填起）** |
| **起止年月** | **学校名称（外国高校请注明所在国家）** | **专业** | **学历/学位** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **1.2 工作经历** |
| **起止年月** | **工作单位/机构** | **职务/职称** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **1.3 参与重要学术团体及主要社会兼职情况** |
| **名称** | **参与/受聘日期** | **参加/兼职机构** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**二、主要学术成就**

|  |
| --- |
| **2.1 代表性成果（论文、著作）情况（限10项）** |
| **成果名称** | **期刊或出版社** | **发表年月** | **被SCI、SSCI、A&HCI、ISTP、CSSCI收录情况，如有请列明** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **2.2 主持的主要科研项目****（限5项，选择最具代表性项目）** |
| **项目名称** | **项目性质****及来源** | **项目经费****（本人实际经费）** | **起始年月** | **终止年月** | **本人****排序** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **2.3 所获主要奖项（限5项，选择最具代表性奖项）** |
| **项目名称** | **奖励名称及等级** | **授奖单位** | **获奖年月** | **本人****排序** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **2.4 其他业绩成果** |
|  |

**三、工作设想及预期目标**

|  |
| --- |
|  |

**注：表格空间不够可加附页。**