**附件2**

**新疆第二医学院高层次人才引进申报书**

|  |  |
| --- | --- |
| **姓 名：** |  |
| **联 系 方 式 ：** |  |
| **电 子 邮 箱 ：** |  |
| **报 考 岗 位 ：** |  |

**新疆第二医学院制表**

**填表说明**

1.姓名需与身份证一致。

2.民族填写全称。

3.专业技术职务为：讲师、副教授、教授等。

4.现工作单位请填写单位全称。

5.现任职务填写所在部门和职务全称。

6.户籍所在地、档案所在地请详细填写。

7.家庭地址、通讯地址详细到门牌号。

8.学习经历中涉及国外经历的必须填写。

9.学习经历、工作经历应不断档。

10.发表论文仅填写发表在核心期刊，科研项目仅填写本人主持科研项目，发明专利仅填写本人为第一发明人、著作人专利，学术专著仅填写本人为第一作者或个人独著，教材文集仅填写本人为主编。

11.直系亲属包括父母、兄弟姐妹、配偶、子女，已退休或去世的，请予以注明。

12.考察材料围绕个人思想表现、道德品行表现等，由所在学校、部门基层党委出具。

13.应届毕业生就业推荐信由所在学校研究生院或学院出具，围绕在校表现，科研情况、综合能力等进行撰写。

14.表中各项如无该项内容，将示例删除，填写“无”。

**一、个人基本情况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | | 性别 |  | 民族 |  |
| 年 龄 |  | | 身份证号 |  | | | | |
| 籍 贯 |  | | 联系电话 |  | | | | |
| 政治面貌 |  | | 个人邮箱 |  | | | | |
| 最后学历毕业院校及学位 | | | | XXX学校XXX学博士（硕士） | | | | |
| 最后学历培养方式 | | | | 统招□ 委培□ 定向□ | | | | |
| 最后学历取得学位证时间 | | | |  | | | | |
| 取得专业技术职务情况 | | | |  | | | | |
| 现工作单位 | | | |  | | | | |
| 现任职务 | | | |  | | | | |
| 户籍所在地 | |  | | | | | | |
| 档案所在地 | |  | | | | | | |
| 家 庭 地址 | |  | | | | | | |
| 通 讯 地址 | |  | | | | | | |

**二、学习经历（含国外经历）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 起止时间 | 学校、学院及专业 | 所获学位 |
| X年X月至X年X月 | XXX大学XXX学院XXX专业 | XX学学士 |
| X年X月至X年X月 | XXX大学XXX学院XXX专业 | XX学硕士 |
| X年X月至X年X月 | XXX大学XXX学院XXX专业 | XX学博士 |

**三、工作经历**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 起止时间 | 所在单位 | 工作职位 |
| X年X月至X年X月 | XXX单位 | XXX职务 |
| X年X月至X年X月 | XXX单位 | XXX职务 |
| X年X月至X年X月 | XXX单位 | XXX职务 |

**四、发表论文情况**

|  |
| --- |
| 已发表第一作者论文共X篇，其中核心期刊X篇，SCI（CSSCI）X篇 |
| 1.作者，论文名称，期刊名称，刊期（页数）.  2.作者，论文名称，期刊名称，刊期（页数）.  3.作者，论文名称，期刊名称，刊期（页数）.  4.作者，论文名称，期刊名称，刊期（页数）.  5.作者，论文名称，期刊名称，刊期（页数）.  **备注：仅填写核心期刊，注明是否SCI（CSSCI），ISSN号（刊号）** |

**五、课题项目情况**

|  |
| --- |
| 共主持及参与科研项目X项，主持科研项目X项，其中纵向课题X项，横向课题X项，主持科研项目各项课题经费合计X万元，实现成果转化X万元。 |
| （一）主持纵向课题情况  1.X年至X月，课题来源（如国家自然科学基金），课题名称，课题经费X万元；  2.X年至X月，课题来源（如国家自然科学基金），课题名称，课题经费X万元；  3.X年至X月，课题来源（如国家自然科学基金），课题名称，课题经费X万元；  （二）主持横向课题情况  1.X年至X月，课题来源（XXXX企业），课题名称，课题经费X万元；  2.X年至X月，课题来源（XXXX企业），课题名称，课题经费X万元；  3.X年至X月，课题来源（XXXX企业），课题名称，课题经费X万元；  （三）成果转化情况  1.主持的XXX课题，与XXX企业共同进行了成果转化，实际效益XXX万元；  2.主持的XXX课题，与XXX企业共同进行了成果转化，实际效益XXX万元；  3.主持的XXX课题，与XXX企业共同进行了成果转化，实际效益XXX万元；  **备注：仅填写本人主持项目，参与项目不予填写** |

**六、发明专利（含软件著作权等）情况**

|  |
| --- |
| 共取得或参与取得专利X项，第一发明人取得专利X项，其中发明专利X项，实用新型X项，软件著作权X项。 |
| 1.发明名称，发明人，专利号，专利申请日，专利权人，授权公告日；  2.实用新型名称，发明人，专利号，专利申请日，专利权人，授权公告日；  3.软件名称，著作权人，开发完成日期，首次开发日期，权利取得方式，权利范围，登记号；  **备注：仅填写本人为第一发明人、著作权人专利或著作** |

**七、获奖及获得资格情况**

|  |
| --- |
| （一）获奖情况  1.XXX年XXX月，获得XXX部门XXX奖项，排名第X；  （二）获得资格情况  1.XXX年XXX月，获得XXX部门XXX资格 |

**八、著述**

|  |
| --- |
| 本人学术专著或作为主编编写教材等情况 |
| （一）学术专著  1.书名，出版社，出版时间  （二）编写教材或文集  1.书名，出版社，出版时间  **备注：1.仅填写本人独著或第一作者出版学术专著；2.仅填写本人作为主编编写的教材或文集** |

**九、授课**

|  |  |
| --- | --- |
| 主讲课程 | 累计课时 |
| 如：基础医学 | 50 |
|  |  |

**十、直系亲属情况**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 与本人关系 | 出生年月 | **工作单位及职务（填全）** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**十一、其他条件或需要协助解决的问题**

|  |
| --- |
| 根据自身实际进行填写 |

**十二、支撑材料**

1.本人身份证正反面扫描件

2.本人本科、硕士、博士毕业证、学位证扫描件（应届毕业生未取得毕业证、学位证的，还需提供学信网教育部学籍在线验证报告。）

3.发表文章（PDF格式）

4.主持或参与课题立项书或结题材料扫描件（PDF格式）

5.发明专利证书扫描件（PDF格式）

6.获奖或获得资格证书扫描件（PDF格式）

7.国外毕业人员需提供教育部留学服务中心出具的国外学历认证书扫描件（PDF格式）

8.新疆第二医学院高层次人才考察表扫描件（PDF格式）

新疆第二医学院高层次人才考察表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | | | 民族 |  | 照  片 |
| 出生年月 |  | | 政治面貌 | | | |  |
| 毕业时间及院校 |  | | 最高学历 | | | |  |
| 所学专业 |  | | 婚否 |  | | | 健康状况 |  |
| 家庭主要成员情况 | 与本人关系 | | 姓名 | | 工作单位及职务 | | | 政治面貌 |
|  | |  | |  | | |  |
|  | |  | |  | | |  |
|  | |  | |  | | |  |
|  | |  | |  | | |  |
|  | |  | |  | | |  |
| 学习及  工作简历 | （从高中起至报名公招止，不得间断） | | | | | | | |
| 户口  所在  地派  出所  意见 | （主要填写应聘人员在所辖区内遵纪守法情况，是否有犯罪记录）    审查人： 单位（盖章） 年 月 日 | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 应  聘  人  员  所  在  单  位  意  见 | （包括现实表现、遵守社会公德情况、奖惩、有无违法违纪及其它需要说明的问题）  填表说明：应届毕业生由毕业学校提供该生在校期间思想表现材料，并加盖学校公章；历届毕业生如已参加工作，由原工作单位或社区出具考察材料，并加盖单位公章；暂无工作单位的由居住地所在社区出具考察材料。    审查人： 单位（盖章） 年 月 日 |
| 本人承诺 | 本人承诺：本人无违法违纪犯罪记录，无不良思想表现，品行端正。本次应聘提供的材料真实有效，如有不实，取消应聘资格。  本人亲笔抄写：      本人签名： 年 月 日 |
| 用人单位人事部门考察意见 | 负责人（签名）： 单位（盖章） 年 月 日 |
| 备注 | 新疆第二医学院联系电话：0990-7564815 |