**附件1:**湖州市第一人民医院卫生高层次人才招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报考单位 | 湖州师范学院附属第一医院 | | | | | | | | | 报考岗位 | | |  | | | | 电子免冠彩照 | |
| 姓 名 |  | | 性 别 | | | |  | | | 出生年月 | | | ××××.×× | | | |
| 政治  面貌 |  | | 毕业院校 | | 全日制 | | ×××大学（学院） | | | | 课业平均分 | | |  | | |
| 婚姻状况 |  | | 非全  日制 | |  | | | | | | | | | |
| 学历 | ××研究生 | | 是否应届生 | | 是 | |  | | | 专业 | | |  | | 生 源  所在地 | | |  |
| 否 | |  | | |
| 是否取得专  业技术职称 |  | | 职称证书名称及等级 | | | |  | | | 现工作  单位 | | |  | | | | | |
| 联 系  地 址 |  | | | | | | | | | 身份证 号 码 | | |  | | | | | |
| 电子邮箱 |  | | | 学术型/专业型 | | | |  | | 联系电话 | | | 固定电话 | | |  | | |
| 手机 | | |  | | |
| **1.学习、实习、工作经历（从高中填起）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 起止年月 | | 学习（工作）单位 | | | | | | | | | | | 职务 | | | 证明人 | | |
|  | |  | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
|  | |  | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
|  | |  | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| **2.科研情况** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 论文中本人排名 | | 论文题目 | | | | | | | | | | | 刊物名称 | | | 期刊号、发表时间 | | |
|  | |  | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
|  | |  | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| 课题中本人角色 | | 课题名称 | | | | | | | | | | | 项目来源 （级别） | | | 立项时间、排名 | | |
|  | |  | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
|  | |  | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| **3.导师简介** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | | 研究方向 | | | | | | | | | | | 工作单位 | | | 职务、职称 | | |
|  | |  | | | | | | | | | | |  | | |  | | |
| **4.个人技能** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 英语六级成绩 | | 雅思成绩 | | | | 托福成绩 | | | | 规培情况 | | | | | | 其他 | | |
|  | |  | | | |  | | | |  | | | | | |  | | |
| **5.奖惩与爱好** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 个人爱好 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **本人声明：上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿承担一切法律责任。**  **确认签字（请手写）： 年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 资格审查  初审意见 | 签名  年　　月　　日 | | | | | | | | 资格审查  复审意见 | | | 签名  年　 　月　　日 | | | | | | |

**填表说明： 1、若取得专业技术职称或执业资格证书，请注明证书名称及等级；**

1. **本人声明处可暂缓签字，待复审材料时再签，届时我方负责打印；**
2. **论文、课题较多者可自行添加行；**
3. **“资格审查意见”由我单位填写。**

**初审（复审）材料：**

1. **报名表、基本情况表、身份证**
2. **本科学历学位证（应届硕士）；硕士学历学位证（应届博士）**
3. **就业推荐表**
4. **就业协议书**
5. **硕士（博士）课业成绩单**
6. **执业医师证**
7. **住院医师规范化培训证书（证明）**
8. **英语等级证书**
9. **发表专业论文（首页或收录证明）**
10. **立项课题**
11. **获奖荣誉证书**
12. **其他材料扫描件**

**注：1、如部分上述资料不具备，简要说明并略过即可。**

1. **电子报名：请按要求和顺序将上述初审材料扫描件附在该报名表下方（同一张Word）。**
2. **现场报名：请将上述材料（含报名表）按顺序自行打印装订。**
3. **复审材料：需提供与初审材料对应的原件，原件不具备请说明。**