

附件 2

2021 年广州市增城区医疗卫生 高层次人才引进报名表

姓 名_____

现单位及职务_____

报名引进单位_____

报名引进岗位_____

填 表 时 间_____

填表说明

1、本表适用于2021年广州市增城区引进医疗卫生高层次人才报名人员填报。

2、本表除“报名人签名”栏外，应打印填写。报名人员应按表内各项目注释的要求认真填写，内容务必真实可靠、客观准确。如内容较多，可酌加附页。表内各栏项目不得空白，如某项无内容则应在该栏注明“无”字样。

3、“报名人签名”栏应由本人亲笔签字作为承诺。请勿空缺，请勿由他人代签。

4、报名人联系电话，请同时填写手机号码和固定电话，并保证联系畅通。

5、本表共8页，用A4纸双面打印，其结构、字体、字号不予改变。

一、基本情况

姓名			性别			照片 (蓝底免冠照, 电子照片)
			出生日期 (岁)	年 月 日 (岁)		
籍贯			户籍所在地			
民族		身份证号码			健康状况	
参加工作时间		政治面貌			入党时间	
手机号码			固定电话			
全日制毕业院校及专业			全日制学历学位			
最高在职教育毕业院校及专业			最高在职教育学历学位			
工作单位及职务			从事专业			
取得专业技术资格		现聘任专业技术资格			教学职称	
学 历 (学 位)教 育 情 况	起止年月	毕 业 院 校	专 业	学 历 (学位)	办学形式	

非学 历教 育情 况	起止年月	学 习 内 容	课时	取得何证书	办学单位

注：1、学历教育：请自第一个高等教育全日制学历开始填起。办学形式：指全日制、在职或电大、函大、业余大、职大、夜大、自学考试等。

2、非学历教育：指相同水平教材进行的基础教育，如专业证书班等。

二、主要经历

注：主要工作简历：从参加工作开始填写，重要兼职亦应填写，所列各项时间段应前后衔接。

主要 工作 简历	起止年月	在何地、何单位从事何工作	聘任专业技术资格 (任何职)
国内 外进 修情 况	起止时间	国别、省别、单位	学 习 内 容

三、取得荣誉

名 称	等 级	取 得 时 间	评 定 单 位
-----	-----	---------	---------

四、参加省级及以上学术团体名称及任职情况(包括国内国外)

名 称	等 级	时 间	职 务

五、担任医学重点学科、重点实验室和临床重点专科带头人或负责人

名 称	时 间	等 级	立 项 部 门	职 责

- 注：1、取得荣誉“等级”，填写国家级、省级、市级、区级等。
 2、参加省级及以上学术团体名称及任职情况“等级”，填写省级及以上。
 3、担任重点学科带头人、重点实验室负责人等“等级”，填写国家级、省级、市级、区级等。

六、主要成果

1. 承担科研项目

名 称	时 间	项目编号	批准立项部门	排名及职责

2. 获得科技奖励项目

名 称	时 间	等 级	授奖部门	排 名

七、论文著作（需附检索证明或复印材料）

论文标题/著作名称	作者 名次	发表时 间	刊物名称	刊号、书 号	刊物主办单位/ 著作出版社	影响因子 评分

八、其他专业技能或特殊贡献情况（如在疑难危重病的诊断治疗方面能力突出、同行认可度高，有一定知名度，得到社会和群众广泛好评的优秀专业技术人才）

九、年度考核情况

2020 年 年度考核结果： _____	2019 年 年度考核结果： _____
----------------------	----------------------

2018年年度考核结果：_____	2017年年度考核结果：_____
2016年年度考核结果：_____	2015年年度考核结果：_____

十、负面情况说明

工作中如曾出现下列情况，请在选项前面打√：
论著一稿多投；抄袭他人论著；冒用他人项目或署名；利用单位负责人之便占用他人成果；
因工作过失受到通报；杜撰实验数据；工程质量事故；医疗事故；教学事故；严重医患纠纷；前述事故发生伤亡；其他情况：_____

并就上述过错的具体情形作简要文字说明：

如曾出现下列情况，请在选项前面打√：
曾受刑事处罚；曾受党纪、政纪处分；违反国家计划生育政策；因涉嫌违法违规正在接受审计、纪律审查，或者涉嫌犯罪，司法程序尚未终结；其他情况：_____

并就上述的具体情形作简要文字说明：

十一、自我鉴定

申请引进对象层次	请在选项前面打√： <input type="checkbox"/> 领军人才 <input type="checkbox"/> 高端人才 <input type="checkbox"/> 骨干人才 <input type="checkbox"/> 紧缺人才
自我鉴定依据	(符合《广州市增城区医疗卫生高层次人才引进和管理办法(试行)》第几条第几款。符合多个条款的，可全部列出。)
条件是否申请放宽	

注：年度考核情况填写近6年来的年度考核情况。

十二、其他需要说明的情况

--

十三、本人承诺：

本人对《报名表》所填写的内容及提交的报名材料的真实性、可靠性、可溯源性负责。如有虚假或者不真实之处，愿意接受包括取消引进资格的决定。

本人承诺执行《广州市增城区医疗卫生高层次人才引进和管理办法（试行）》相关规定。

报名人签字：

年 月 日