附件：

广州市花都区人民医院 博士后招聘信息表

一、基本情况

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | XXX | **性别** | 女 | **婚姻** | 已婚/未婚 | 个人近照（蓝底） |
| **身份证号码** | XXXXXXXXXXXX | | | **年龄** | XX岁 |
| **籍贯** | 湖南省祁阳县 | | | **民族** | 汉 |
| **联系电话** | XXXXXXXXXXXX | | | **政治面貌** | 中共党员 |
| **行政职务** | XXXXX科医师/无 | | | **专业技术职称** | 医师 |
| **毕业院校** | XXXXXX大学 | | | **所学专业** | XXXXX专业 | |
| **现从事专业** | XXXXX专业 | | | **专业研究方向** | XXXXXXXX方向/无 | |
| **参加工作时间** | XXXX年XX月 | | | **现工作单位** | XXXXXXXXX医院 | |
| **通讯地址** | XXXXX省XXXX市XXXXX县/区XXXXX街XXXXXX路XXXX号XXXXXXXX | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **起止时间** | **院校（系）名称** | **专业** | **学历/学位** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

二、主要学习经历

三、主要工作经历

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **起止时间** | **单位名称** | **从事专业** | **职务/岗位** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

四、专业技术资格取得情况

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **取得时间** | **发证单位** | **级别** | **名称** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

五、获科技奖励情况

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **获奖项目** | **奖励名称** | **授予**  **单位** | **获奖**  **等级** | **获得**  **年份** | **排名** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |

六、承担科研课题情况（只填写本人主持或主要参加的科研课题）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序**  **号** | **课题名称** | **课题来源** | **负责人**  **(本人排名)** | **级别**  **(国家级、省部级、市厅级)** | **立项时间**  **(年月）** | **结题时间**  **（年月）** | **获得的**  **科研经费**  **（万元）** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |

七、发表代表性论著、论文情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序**  **号** | **发表**  **年份** | **题目** | **发表刊物** | **卷、期**  **、页码** | **第一**  **作者**  **或**  **通讯**  **作者** | **是否SCI**  **收录** | **IF**  **值** | **JCR分区** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |

八、获荣誉称号及其他奖励情况

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **荣誉称号及奖励名称** | **授予单位** | **等级** | **获得年份** | **证书编号** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

九、重要工作概述（如医疗教学研究业绩及贡献、创造性医学研究成果、重大疑难疾病诊疗攻关、重大临床技术应用创新、首创或推广应用现代化管理等情况）

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **称谓** | **姓名** | **出生年月** | **政治面貌** | **工作单位及职位** | **户口所在地** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |

1. 家庭成员及主要社会关系栏目

本人承诺保证以上内容确保属实，如有虚假，后果自负。

填表人签名：

填表时间： 年 月 日