山西省肿瘤医院 中国医学科学院肿瘤医院山西医院

博士应聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性别** | |  | | **出生年月** | |  | |  | |
| **身份证 号码** |  | | | | | **籍 贯** | |  | |
| **联系电话** |  | | | | | **政治面貌** | |  | |
| **电子邮箱** |  | | | | | **婚姻状况** | |  | |
| **所学专业** |  | | | | | **导师及单位** | |  | | | |
| **研究方向** |  | | | | | **现有技术**  **资格** | |  | | **现有资格**  **取得时间** |  |
| **教育经历** | **学历学位** | **学制** | | **入学时间** | | **毕业时间** | | **毕业学校** | | **所学专业** | **学习形式** |
| **第一学历** |  |  | |  | |  | |  | |  |  |
| **中间学历** |  |  | |  | |  | |  | |  |  |
| **最高学历** |  |  | |  | |  | |  | |  |  |
| **培训经历** | **起止年月** | | | **何地何单位何专业培训** | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | |
| **工作经历** | **起止年月** | | | **在何地何单位** | | | | | | **任何职务** | |
|  | | |  | | | | | |  | |
| **学术任职** |  | | | | | | | | | | |
| **获奖情况** |  | | | | | | | | | | |
| **论文发表情况** | **论文题目** | | | | | | | **何时何刊物（刊号）**  **发表** | | | **名次**  **影响因子** |
|  | | | | | | |  | | |  |
|  | | | | | | |  | | |  |
|  | | | | | | |  | | |  |
| **项目承担及其他学术成果** |  | | | | | | | | | | |
| **家庭主要成员及社会关系** | **称谓** | | **姓名** | | **出生年月** | | **政治面貌** | | **工作单位及职务** | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | |
| 本人承诺上述填写内容和提供的相关资料均属实，并符合公告的招聘条件。如有不实，弄虚作假，本人自愿放弃报名和聘用资格并承担相应责任。 | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  | | 本人签名： | |  | | 日期： |  |
| 填表说明： |  |  | |  | |  | |  | |  |  |
| 1.本表A4正反打印，在不改变表格布局前提下，可自行调节字体，论文、项目信息如较多可另附页。  2.学习形式分为统分、委培、定向、自费。 | | | | | | | | | | | |
|