**苏州高新区人民医院**

**学科带头人/学术骨干报名登记表**

|  |  |
| --- | --- |
| 申请人姓名： |  |
| 专业技术职务： |  |
| 从 事 专 业 ： |  |
| 拟申请层次 |  |
| 拟申请岗位： |  |

苏州高新区人民医院

二○一七年十一日

**学科带头人/学术骨干报名信息表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 |  | | 出生年月 | |  |
| 工作医院 | |  | | 科 室 |  | | 政治面貌 | |  |
| 第一学历 | |  | | 技术职称 |  | | 现从事  专 业 | |  |
| 最高学位 | |  | | 行政职务 |  | |
| 联系方式 | | 电子邮件 | |  | | | | | |
| 移动电话 | |  | | | | | |
| 学术任职 | | 1.  2.  3.  4.  5. | | | | | | | |
| 学  习  培  训  经  历 | 起止年月 | | 院校名称 | | | 所学专业 | | 所获学位 | |
|  | |  | | |  | |  | |
|  | |  | | |  | |  | |
|  | |  | | |  | |  | |
|  | |  | | |  | |  | |
|  | |  | | |  | |  | |
| 工  作  经  历 | 起止年月 | | 工作单位 | | | 任何职务 | | 技术职务 | |
|  | |  | | |  | |  | |
|  | |  | | |  | |  | |
|  | |  | | |  | |  | |
|  | |  | | |  | |  | |
|  | |  | | |  | |  | |

**个人既往业绩情况**

|  |
| --- |
| （从医疗、科研、教学方面阐述，可续页。） |