**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。） |