附件1

2024年宁波市鄞州区卫健系统面向全国公开招引

“鄞领卫来”杏林名医报名表

**招引岗位**：□公立医疗机构医学学科带头人

□公立医疗机构优秀管理者

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | | 出生年月 | | |  | | | 本人近期2寸  正面免冠  彩色相片 | | |
| 民族 |  | | | | 籍贯 | |  | | | | | |
| 政治  面貌 |  | | 婚姻  状况 | |  | | 健康 状况 | | |  | | |
| 专业技术资格或职业  （执业）资格证书（写全称） |  | | | | 招引范围 | | **示例：**  符合条件2:省有突出贡献中青年专家  注：填写时请先清空本表框内容 | | | | | |
| 特长专业  （学科） |  | | | | 身份证  号码 | |  | | | | | | | | |
| 户籍所在地 | 省 市（县） | | | | | | 目前居住  所在地 | | | 省 市（县） | | | | | |
| 学历学位 | 学校名称 | | | | | | 起止时间 | | | 专业 | | 学历 | | | 学位 |
| 全日制 | | |  | | |  | | |  | |  | | | \*\*学位 |
| 最高  学历 | | |  | | |  | | |  | |  | | | \*\*学位 |
| 个人简历（从高中填起含工作经历） | **示例：**请注明全日制教育或在职教育。格式××××年××月××××年××月就读于××学校××专业；××××年××月至××××年××月 ××单位××职务，机关事业单位在编人员请在工作简历栏备注“在编”，学习期间实习经历不计入工作简历，未就业的注明该阶段待业。  **注：填写时请先清空本表框内容（中间如涉及工作的经历也须填写，时间为连续性表述，不得中断）** | | | | | | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 | **示例：**  1各类区级及以上荣誉及获得时间  2.2021.10因XXX受政务警告处分（请填写处分作出的单位）  **注：填写时请先清空本表框内容** | | | | | | | | | | | | | | |
| 科研及论文  成果 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 参加工作时间 | | 20\*\*.\*\* | | | | | | 档案所在地 | | |  | | | | |
| 联系电话 | |  | | | | | | 电子邮箱 | | |  | | | | |
| 家庭主要成员及社会关系（包括其他担任副处级以上干部的亲属） | | 称谓 | | | | 姓名 | | | 工作单位及职务 | | | | | 备注 | |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | |
|  | | | |  | | |  | | | | |  | |
| 报名  承诺 | | 本人自愿报名参加2024年宁波市鄞州区卫健系统面向全国公开招引“鄞领卫来”杏林名医考试，在此本人郑重承诺：  **对以上所填报名内容的真实性、准确性、有效性负责，所提交信息如有失误、失实，责任自负。如发现所填报的信息以及所提供的材料有证件(证明)不全、弄虚作假或所提供的证件(证明)与招引资格条件不相符者，自愿被取消招引资格。**    签名（手签）：    年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |

**（注：请勿改动表格样式，注意正反面双面打印）**