**苏州市独墅湖医院（苏州大学附属独墅湖医院）**

**公开招聘考核面试信息采集表（医生岗、医技岗）**

考生你好，欢迎参加我院的考核面试。请考生本人如实、认真、全面的填写以下信息。

对拟录取考生，如发现以下信息与查档情况不符或有意隐瞒的情况，将取消录取资格。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 身份证号 |  |
| 性 别 |  | 籍 贯 |  | 婚 否 |  |
| 毕业学校 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业专业 |  | 联系电话 |  |
| 现有职称 |  | 是否具有执业医师证 | 是□否□ | 是否具有规培合格证 | 是□否□ |
| 现工作单位 | 无□有□：  | 报考岗位及岗位代码 |  |
| 学 习经 历（连续填写，不要间断） | 起止时间（具体到月份） | 学校 | 专业 | 学历 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 工 作经 历（连续填写，不要间断） | 起止时间（具体到月份） | 工作单位 | 科室 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 职 称经 历 | 职称资格 | 职称级别 | 取得时间 | 是否聘任有聘文/书 | 聘任时间 | 聘任单位 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 科 研项 目 | 项目名称、编号 | 项目时间 | 项目级别(国家/省级/部级/市级) | 经费金额及来源 | 个人排序主持/参与（X/X） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 发表论文(限一作或通讯作者)/出版专著情况 | 专著/论文名称 | 发表刊物（出版社） | 时间 | 收录类型SCI/EI/SSCI/中华/北图/统计源核心 | 影响因子 | 作者排序 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 家庭主要成员(父母/配偶/子女等 | 称谓 | 姓名 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 诚信承诺 | 本人承诺以上填报信息真实有效，如有弄虚作假，即取消参考及录用资格。 考生确认签名：（手写签字） 年 月 日 |

**注：本信息采集表格，请务必下载正反打印在一页上，手工填写，确保字迹清晰可辨别。**