****苏州大学附属第四医院（苏州市独墅湖医院）****

****2024年高层次人才招聘应聘登记表****

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 人才类型 | **独墅湖医院高层次人才招聘** | | | | | | | 意向科室 | | |  | | | | | | | |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | | | 民 族 | | |  | | | | | 个人照片  \*必填 | | |
| 出生年月 |  | | 籍 贯 | |  | | | 户籍地 | | |  | | | | |
| 是否具有  博士学历 | □是  □否 | | 是否具有博士学位 | | □是  □否 | | | 政治面貌 | | |  | | | | |
| 婚姻状况 |  | | 身份证号 | |  | | | | | | | | | | |
| 现身份 | □应届毕业生 □事业编制 □合同制 | | | | | | | | | | | | | | |
| 联系电话1 |  | | | | | | 电子邮箱 | | |  | | | | | | | | |
| 现工作单位 |  | | | | | | 现任职务 | | |  | | | 职称 | | |  | | |
| 所在学科 |  | | | | | | 研究方向 | | |  | | | | | | | | |
| 规培结业  年份 |  | | | | | | 是否取得  规培证书 | | | □是 □否 | | | | | | | | |
| 教育经历 | 学历 | 学位 | | 时间  年/月–年/月 | | | 学校 | | | 专业 | | | 导师 | | | 学位  类型 | | 学习  形式 |
| 研究生 | 博士 | | xxxx/xx-xxxx/xx | | |  | | |  | | |  | | |  | |  |
| 研究生 | 硕士 | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  |
| 本科 | 学士 | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | |  |
| 工作经历 | 时间  (年/月 – 年/月） | | | | 单位 | | | | | | | | | | | 职务 | | |
| xxxx/xx-xxxx/xx | | | |  | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | |  | | |
| 职称经历  （含专业技术及教学职称） | 聘任时间  (年/月 – 年/月） | | | | 聘任单位 | | | | | | | | | | | 聘任职称 | | |
| xxxx/xx-xxxx/xx | | | |  | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | |  | | |
| 学会及社会兼职或任职情况 | 起止时间  (年/月 – 年/月) | | | | 任职单位/专业委员会 | | | | 任职学组 | | | | | | | 职务 | | |
| xxxx/xx-xxxx/xx | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | |
|  | | | |  | | | |  | | | | | | |  | | |
| 海外经历 | 起止时间  (年/月 – 年/月) | | | | 学习/工作经历说明 | | | | | | | | | | | | | |
| xxxx/xx-xxxx/xx | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭主要  成员 | 姓名 | | | | 称谓 | | | 年龄 | 工作单位 | | | | | | | 职务 | | |
|  | | | |  | | |  |  | | | | | | |  | | |
|  | | | |  | | |  |  | | | | | | |  | | |
|  | | | |  | | |  |  | | | | | | |  | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 科研项目 | 项目名称、编号 | | | | | 项目时间 | | 项目级别  (国家级/省部级/市厅级) | | | | | | 经费金额及来源 | | | 个人排序  主持/参与(x/x) | |
| Xxxxxxxxxx（项目编号：YJS0950） | | | | | 2019/05 | | 国家级 | | | | | | 20万，xxxxx | | | 主持1/5 | |
|  | | | | |  | |  | | | | | |  | | |  | |
| 科研成果/专利 | 科研成果名称 | | | | | 时间 | | 奖励名称 | | | | 获奖类别及等级 | | | | | 个人位次（x/x） | |
| xxxxxxxxx | | | | | 2019/05 | | 苏州市医学新技术项目 | | | | 市级，一等奖 | | | | | 1/5 | |
|  | | | | |  | |  | | | |  | | | | |  | |
| 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 | |
| xxxxxxxxxx | | | | | xxxxxx | | 2019/05 | | | | 北图核心 | | | 10.2 | | 第一作者 | |
|  | | | | |  | |  | | | |  | | |  | |  | |
| 自我工作  业绩评价 | （从工作业绩、业务专长等方面综合评价自己） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 我保证上述表格中所填内容信息真实有效。如有虚假，自愿承担一切责任。  申请人签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |