基础医学与公共卫生学院

下属专业技术机构负责人岗位报名表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生日期 |  |
| 国 籍 |  | 民 族 |  | 出生地 |  |
| 政治面貌 |  | 工作时间 |  | 职 称 |  |
| 学历学位 |  | 毕业学校 |  | 所学专业 |  |
| 联系方式 | 手 机 |  | E-mail |  |
| 现工作单位及职务 |  |
| 应聘岗位 |  |
| 学习简历 | 入学时间 / 毕业时间 / 学校 / 专业 / 学历 / 学位 |
| 工作简历 | 开始时间 / 截止时间 / 单位 / 职务 / 行政级别 / 业务职称 |
| 学术和社会兼职情况 |  |
| 近五年主要工作业绩 |  |
| 对申报岗位的工作认识与设想 |  |
| 本人保证上述各项中所填内容真实无误。申报人员（签字）：  年 月 日 |

注：表格空间不够可加附页。