**上海市脑血管病防治研究所公开招聘人员报名登记表**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　填表日期： 年　 月　 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　　名 | |  | 性别 | |  | | 民族 | |  | |  | |
| 出生年月 | |  | 政治面貌 | | | |  | | | |
| 毕业院校 | |  | 所学专业 | | | |  | | | |
| 学历 | |  | 学 位 | | | |  | | | |
| 毕业时间 | |  | | | | | 联系电话 | | | |  | |
| 现工作单位 | |  | | | | | 参加工作时间 | | | |  | |
| 职务（职称） | |  | | | | | 任职时间 | | | |  | |
| 身份证号码 | |  | | E-mail地址 | | | |  | | | | |
| 报考岗位名称 | |  | | 专业年限 | | | |  | | | | |
| 主 要 学 习 及 工 作 经 历 | （从大学起） | | | | | | | | | | | |
| 近 年 来 本 人 代 表 性 成 果 （各 类 别 限 填 三 项） | 项目名称 | | | | | 批准立项部门 | | | | 本人  排名 | | 完成时间 |
|  | | | | |  | | | |  | |  |
|  | | | | |  | | | |  | |  |
|  | | | | |  | | | |  | |  |
| 专利名称及编号 | | | | | 专利类别 | | | | 本人  排名 | | 授权时间 |
|  | | | | |  | | | |  | |  |
|  | | | | |  | | | |  | |  |
|  | | | | |  | | | |  | |  |
| 论文/著作名称 | | | | | 刊物/出版社  （影响因子） | | | | 本人  排名 | | 发表时间 |
|  | | | | |  | | | |  | |  |
|  | | | | |  | | | |  | |  |
|  | | | | |  | | | |  | |  |
| 获奖名称 | | | | | 获奖类别 | | | | 本人  排名 | | 获得时间 |
|  | | | | |  | | | |  | |  |
|  | | | | |  | | | |  | |  |
|  | | | | |  | | | |  | |  |
| 申报人承诺 | 本报名表所填写内容准确无误，所提交的证件真实有效。如有虚假，由此产生的一切后果由本人承担。      报名人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | | | |