附件1：

**锦州医科大学及附属医院2023年公开招聘高层次人才报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 民族 |  | | | 照片 | | |
| 政治面貌 |  | | | | 健康状况 | | |  |
| 身份证  号码 |  | | 户口  所在地 | |  | | | |
| 应聘单位 |  | | 应聘岗位 | |  | | | |
| 学习经历（从高中填起） | 学习时间 | 毕业学校 | | | 专业 | | 学历 | | 学位 | | 培养方式 |
|  |  | | |  | |  | |  | |  |
|  |  | | |  | |  | |  | |  |
|  |  | | |  | |  | |  | |  |
| - |  | | |  | |  | |  | |  |
| - |  | | |  | |  | |  | |  |
| 外语语种 |  | 级别 |  | | 计算机 | |  | | | | |
| 工作经历 | 工作时间 | 工作单位 | | | | | 职称 | | | 职务 | |
|  |  | | | | |  | | |  | |
| - |  | | | | |  | | |  | |
| - |  | | | | |  | | |  | |
| 联系电话 |  | | | 手机 | |  | | | | | |
| E-mail |  | | | | | | | | | | |
| 备注 | （请详细介绍个人科研、临床技能等业绩情况, 并标注SCI分值。涉及中科院分区1、2区的请注明。） | | | | | | | | | | |