**梧州医学高等专科学校岗位申请表**

**应聘部门： （应聘岗位所在的部门）**

**申报岗位**： **（填写格式： \*\*科（室）\*\*\*岗位）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | 年 龄 | | |  | | | | 出生日期 | | | | | | 年 月 日 | | | | | | 一寸彩照 | |
| 性 别 | |  | | | 民 族 | | |  | | 籍贯 | |  | | | | | | 政治面貌 | | |  | | |
| 身 高 | |  | | | 英语水平 | | |  | | 婚育状况 | | |  | | | | | 行政职务 | | |  | | |
| 职 称 | |  | | | 评聘单位 | | |  | | | | | | | 评聘时间 | | | | | | 年 月 | | |
| 学 历 | |  | | | 毕业学校 | | |  | | | | | | | | | 专 业 | | | |  | | |
| 执业资格 | | | |  | | | | | | | 是否规培 | | | | | |  | | | | | | |
| 现工作学习单位 | | | |  | | | | | | | 档案所在单位 | | | | | |  | | | | | | |
| 户口所在地 | | | |  | | | | | | | 身份证号码 | | | | | |  | | | | | | |
| 学  习  经  历 | 学历/学位 | | | 起止时间 | | | | | | | 毕业学校 | | | | | | | | 所学专业 | | | 导师 | | | 培养方式 |
| 专科 | | | 年 月至 年 月 | | | | | | |  | | | | | | | |  | | |  | | |  |
| 本科 | | | 年 月至 年 月 | | | | | | |  | | | | | | | |  | | |  | | |  |
| 硕士 | | | 年 月至 年 月 | | | | | | |  | | | | | | | |  | | |  | | |  |
| 博士 | | | 年 月至 年 月 | | | | | | |  | | | | | | | |  | | |  | | |  |
| **注：在培养方式栏注明成教、自考、统招、在职** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 工作  经历  （含博士后） | 起止时间 | | | | | | | | 职位名称 | | | 任职单位 | | | | | | | | | | | | 变动原因 | |
| 年 月 ~ 年 月 | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | |  | |
| 年 月 ~ 年 月 | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | |  | |
| 年 月 ~ 年 月 | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | |  | |
| 年 月至今 | | | | | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | |  | |
| 本人  期望  待遇 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 现单位意见 | | | □同意调出/ □不同意调出 / □不明确 | | | | | | | | | | | 预计来校时间 | | | | | | | 年 月 日 | | | | |
| 联 系  方 式 | | 固定电话（含区号）： | | | | | | | | 移动电话： | | | | | | | | | | | Email： | | | | |
| 地址： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 邮政编码： | | | | |
| 配 偶  情 况 | | 姓名 | |  | | 学历/学位 | | | |  | | | | | | 专 业 | | | | |  | | | | |
| 出生年月 | | 年 月 | | | | | | 工作单位 | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 家庭主要成员情况 | | 父亲 | |  | | | 工作单位 | | |  | | | | | | | | | | 联系电话 | | |  | | |
| 母亲 | |  | | | 工作单位 | | |  | | | | | | | | | | 联系电话 | | |  | | |
| 家庭住址 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 近五年论文、著作(含教材) 情况 | | | | | | | | |
| 1、依据**作者排序按从文章最新时间依次填写，文章发表期限为近五年；**  2、“作者排名”栏，若导师为第一作者或为通讯作者以及同等贡献作者请注明；  3、“刊物类别”栏：分别注明**SCI、EI**、**ISTP** **、SCIE、A&HCI、** **SSCI、CSSCI**、CSCD、中文核心, SCI文章请附检索报告 | | | | | | | | |
| 序  号 | 题 目 | | 发表刊物或  出版单位名称 | 年度  期号 | 作者  排名 | 刊物类别 | 期刊影响因子 | 引用次数 |
| 1 |  | |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  | |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  | |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  | |  |  |  |  |  |  |
| 近五年以第一作者发表SCI文章\_\_\_\_\_\_\_篇，IF最高为 \_\_\_\_，IF累计为\_\_\_\_（以查新检索报告为依据）。 | | | | | | | | |
| 近 五年主要研究情况 | |  | | | | | | | |
| 个人专长及所获荣誉 | |  | | | | | | | |
| 到校后工作设想 | |  | | | | | | | |
| 本人声明：  以上情况均属真实，若有隐瞒、虚报、欺骗、做假等行为，本人愿意承担一切法律后果和责任  承诺人签名： 年 月 日 | | | | | | | | | |

**材料要求：**

一、以上内容由申请人用黑色钢笔工整填写或用电脑打印，申请人签名处必须亲笔手写，表格中所有栏目都必须如实填写；

**二、本表格共2页，不能更改表格的格式及页码。申报材料包括本表和其他材料，所有材料用A4纸复印和打印，请按以下顺序整理装订成册提交；**

1.《长沙医学院岗位申请表》一份，正反打印；

2. 证明材料：身份证复印件；第一学历至最终学历的学历与学位证书；第一学历至最终学历的教育部学历认证电子注册表；资格证书复印件；职称证书复印件；代表作论文及所发刊物的封面和目录的复印件，或出版书籍封面、目录复印件一份、成果奖励证明等。具有海外留学经历的还需提供教育部国外学历学位认证书。

2. 发表论文的近期查新证明复印件；

**也可将申请表和相关材料扫描打包发送至招聘邮箱：**[**csyxyrsc@163.com**](mailto:csyxyrsc@163.com)**（大小10M以内）**