附件3

2025年洛阳市卫生健康系统公立医院绿色通道引进高层次人才报名表

报考单位： 报考岗位代码： 报考专业：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 　照 片 |
| 身份证号 | 　 | 籍贯 |  |
| 最高学历及专业 | 　 | 健康状况 |  |
| 最高学历研究方向 | 　 | 政治面貌 |  |
| 电子邮箱 |  | 专业技术职务 |  |
| 联系电话 | 　 | 规培完成情况 |  | 外语水平 |  |
| 教育经历（高中开始） | 学历学位 | 学制 | 入学时间 | 毕业时间 | 毕业学校 | 所学专业 | 学习形式 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 工作经历 | 起止年月 | 在何地何单位 | 任何职务 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 受何种奖励或处分 | 　 |
| 论文发表情况 | 论文题目 | 何时何刊物（刊号）发表 | 名次及影响因子 |
|  | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 项目承担、参与情况及其他成果 | 　 |
| 个人声明：本人保证所提交信息的真实性、合法性，承担因填写不实而产生的一切后果。 填表人签名： 时 间： 年 月 日 |