附件：

浙江省肿瘤医院

（中国科学院附属肿瘤医院）

学科带头人（科主任）申请表

**姓 名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**申请岗位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**申请日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**填 表 说 明**

一、请认真阅读《关于开展浙江省肿瘤医院（中国科学院大学附属肿瘤医院）学科带头人（科主任）招聘与遴选工作的通知》，并严格按照文件规定内容填写。

二、申请者应对自己所提供资料的真实性负责，凡弄虚作假者，取消申请资格。

三、若填写空间不够，请自行加页。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | |  | |
| 民 族 |  | 政 治  面 貌 |  | |
| 出 生  年 月 |  | 参加工作时间 |  | |
| 籍 贯 |  | 联 系  方 式 |  | | | |
| 身份证号 码 |  | | | | | |
| 目前所 在单位 |  | | | | | |
| 现任技术职务 |  | | | 任 职  时 间 | |  |
| 现任行政职务 |  | | | 任 职  时 间 | |  |
| 最 高  学 历 | 年 月毕（结）业于 （院）校 系 专业，修业 年，获 学历（学位）。 | | | | | |
| 社会兼职和学术团体任职 |  | | | | | |
| 近五年承担的科研项目、发表的论文目录(标注影响因子)、专利、获奖成果等 |  | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 工 作  简 历 |  |
| 对申请学科的认识及拟开展的工作计 划 |  |
| 本 人  承 诺 | 本人承诺：所提供的个人信息和申请材料真实准确，对因提供有关信息、材料不实或违反有关规定所造成的后果，责任自负。  签名： 日期： |