附件

合肥离子医学中心2024年博士后申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性 别** |  | **出生****年月** |  | **民族** |  | **照****片** |
| **籍贯** |  | **出生地** |  | **政治****面貌** |  | **婚姻****状况** |  |
| **参加工作时间** |  | **专业技术****职 务** |  | **身体****状况** |  |
| **学历** |  | **学位** |  | **是否统分生** |  |
| **毕业****院校** |  | **所学专业** |  |
| **英语程度** |  | **其它外语** |  | **计算机水平** |  |
| **联系电话** |  | **电子邮件** |  |
| **通讯地址** |  | **邮编** |  |
| **学****习****工****作****简****历** |  |
| **主****要****学****术****成****果** |  |
| **博士毕业论文题目、主要观点和创新点简述** |  |
| **奖****惩****情****况** |  |
| **家****庭****成****员****及****主****要****社****会****关****系** | **称谓** | **姓名** | **年龄** | **政治面貌** | **所在单位及职务** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **本人身份证号码** |  |
| 本人已认真审阅此申请表所填内容，并保证所填内容真实可靠。对因虚报、伪造等行为引起的后果及法律责任均由本人承担。申请人 申请日期 年 月 日 |
| **备 注** |  |

填表说明：

1、表中项目如无需要填写内容，请填无；

2、“学习工作简历”从大学填起，包括时间、学校、专业及研究方向，如有工作经历按时间顺序填写；

3、“主要学术成果”填写学术研究代表作，如公开发表的论文、专著或参与完成的科研项目；论文和著作限于本人为第一作者或导师为第一作者、本人为第二作者。

4、“备注”栏填写需要说明的问题；

5、此表为正、反页复印。