武汉市中医医院博士后科研工作站

报名表

申 报 人:

单位（毕业院校）:

通讯地址:

联系电话: （办公） （手机）

填报日期:

填表日期 年 月 日

武汉市中医医院制

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 国 籍 |  | 民 族 |  | 政治面貌 |  |
| 最高学历学位 |  | 毕业院校 |  | 专 业 |  |
| 身份证号码 |  |
| 单位 |  | 职 务 |  | 专业技术职称 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| **主要学习经历** |
| 起止年月 | 何校、何单位学习、工作 | 所学（从事）专业及职务 | 导师 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **主要工作经历（含进修培训经历）** |
| 起止年月 | 何校、何单位学习、工作 | 所学（从事）专业及职务 | 证明人 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **主持（参与）的具体项目（课题、展会、赛事、重大工程/项目、研发计划）** |
| 名称 | 起止时间 | 经费总额 | 经费来源 | 承担职务和具体任务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **获取专利情况** |
| 专利名称 | 类别 | 获取日期 | 批准机构 | 专利号 | 专利所有人 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **主要代表著作和论文** |
| 论著名称 | 发表时间 | 排名 | 主要合作者 | 出版（发表）机构 | 刊物类别 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **获得奖项或荣誉** |
| 奖项（荣誉）名称 | 级别 | 颁发机构 | 颁发时间 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  **未来工作设想（科研工作计划）** |
| 本人郑重承诺：本人以上所填写内容和提交材料均真实有效，不存在科研诚信问题和学术不端行为。本人签字： 年 月 日 |

填 写 说 明

一、基本情况

1.“出生年月”栏填写应与身份证的出生年月一致，例如1989.01。

2.“政治面貌”栏按国家规范填写，如“中共党员”“民盟盟员”“民进会员”等。

3.“最高学历学位”栏以申报人获得的最高学历（学位）证书为准，例如研究生/博士。

4.“毕业院校及专业”栏填写申报人最高学历毕业证书中的毕业院校、专业。

5.“专业技术职称”栏以申报人获得的本行业最高资格等级为准。

6.“联系电话及电子邮箱”栏填写申报人常用手机号码和电子邮箱。

二、工作业绩情况

1.“主要学习和工作经历”栏按照时间**倒序**，简要、完整描述教育和工作经历，起止时间要连续。

2.“主持（参与）的具体项目”“获取专利情况”“主要代表著作和论文”“获得奖项或荣誉”栏按时间**顺序**由先至后填写近五年取得的成果。