**人才登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本信息** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | | 性别 | |  | | | 出生  日期 | | |  | | | 照片 | | |
| 政治  面貌 |  | | | 民族 | |  | | | 户口  所在地 | | |  | | |
| 最高  学历 |  | | | 最高学位 | |  | | | 身份  证号 | | |  | | |
| 毕业  院校 |  | | | | | | | | 所学  专业 | | |  | | | | | |
| 参加工作时间 |  | | | 职称 | |  | | | 外语  等级 | | |  | | | | | |
| 现所在单位、部门及岗位 |  | | | | | | | | 联系  电话 | | |  | | | | | |
| 家庭  住址 |  | | | | | | | | 应聘  岗位 | | |  | | | | | |
| 家庭成员及重要社会关系  （如与西苑医院工作人员有亲属关系，需在此处列明） | 姓名 | | 关系 | | | | 所在单位及部门 | | | | | | | | | 职务 | |
| 举例：xxx | | 配偶 | | | | Xxxx医院xxx科 | | | | | | | | | 主治医师 | |
|  | |  | | | |  | | | | | | | | |  | |
|  | |  | | | |  | | | | | | | | |  | |
|  | |  | | | |  | | | | | | | | |  | |
|  | |  | | | |  | | | | | | | | |  | |
| **教育经历**（从高中起） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 起止时间  （xxxx.xx--xxxx.xx） | | 毕业院校 | | | | | | | 所学专业 | | | | 导师 | 学历、学位 | | | |
| 举例：2003.09--2006.06 | | Xxxxxx大学 | | | | | | | 临床医学 | | | | Xxxx | 博士研究生、医学博士 | | | |
|  | |  | | | | | | |  | | | |  |  | | | |
|  | |  | | | | | | |  | | | |  |  | | | |
|  | |  | | | | | | |  | | | |  |  | | | |
|  | |  | | | | | | |  | | | |  |  | | | |
| **工作经历** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 起止时间  （xxxx.xx--xxxx.xx） | | 工作单位及部门 | | | | | | | | | | 职务 | | 证明人 | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |  | |  | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |  | |  | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |  | |  | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |  | |  | | | |
| **职称及其他资质认定**（含执业医师资格证、住院医师规范化培训等，均无请在左1格填“无”） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 时间  （xxxx.xx） | | 所获认证 | | | | | | | | 发证单位 | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **主持课题情况**（第一负责人，没有请在左1格填“无”） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 起止时间  （xxxx.xx--xxxx.xx） | | 题目 | | | | | | | 课题类别（级别） | | | | | 备注（可填“无”） | | | |
|  | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | |
|  | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | |
|  | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | |
|  | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | |
| **发表论文著作情况**（第一或通讯作者，没有请在左1格填“无”） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名称 | | | | | 发表情况  (杂志名称及期、卷号) | | | | 合(独)著及排名 | | | | | 发表日期 | | | |
|  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |
|  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |
|  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |
|  | | | | |  | | | |  | | | | |  | | | |
| **其他成果**（如国家级奖项主要完成人[〔一等奖前5名、二等奖前3名〕](https://wenda.so.com/q/1387249226061726" \t "https://www.so.com/_blank)、省部级奖项主要完成人（一等奖前3名、二等奖第1名）、获批主持科技成果转化项目、技术推广项目、技术咨询项目）（没有请在左1格填“无”） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 时间 | | 名称 | | | | | | 等级 | | | 认证单位 | | | | | | 排名 |
|  | |  | | | | | |  | | |  | | | | | |  |
|  | |  | | | | | |  | | |  | | | | | |  |
| **主要业绩、自我评价及其他有必要说明的情况**： | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |

诚信承诺书

本人自愿参加中国中医科学院西苑医院2025年社会公开招聘考试，已阅读并理解招聘公告中的所有内容。在此郑重承诺如下：

1. 本人符合报考条件，不属于不得报考人员范围。未报考公开招聘中应当回避，不得应聘的岗位，已在应聘材料中主动报告与中国中医科学院西苑医院工作人员的亲属关系情况。
2. 本人承诺诚信报考，报名材料中所提供的信息真实、准确、有效、完整。如有虚假信息、造假行为以及错填漏填等情况，本人承担一切后果。
3. 本人自觉遵守招聘考试纪律及相关政策规定，服从考试安排，积极配合工作人员工作，认真履行报考人员各项义务，诚信应考，如有违规、违纪、违法行为，自愿接受依据有关规定作出的处罚决定。
4. 不以任何方式（如告知、培训、复制、刊登等）向他人暗示或者泄露试题资料。
5. 本人承诺在资格审查、招聘考试、体检考察及公示聘用等招聘流程中，如因不符合招聘公告中规定的条件被取消资格，本人服从决定。
6. 如有故意隐瞒或违反上述承诺内容，本人愿意接受包括但不限于取消考试资格、记入个人诚信档案等相关责任追究。

报考人员身份证号：

报考人员**手写签名**：

报考人员签字日期： 年 月 日