附件1：

西藏自治区妇产儿童医院（西藏自治区妇幼保健院）高层次人才引进申请表

（2024年度）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 粘贴2寸照片 |
| 民族 |  | 国籍 |  | 籍贯 |  |
| 政治面貌 |  | 参加工作时间 |  | 身份证或护照号码 |  |
| 专业技术职务 |  | 健康状况 |  | 联系电话 |  |
| 全日制教育学历学位 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 在职教育学历学位 |  | 毕业院校及专业 |  |
| 现工作单位及职务 |  |
| 简历 |  |
| 工作业绩及获奖情况 |  |
| 家庭主要成员及社会关系 | 关系 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 诚信承诺 | 以上提供的个人及家庭成员信息，本人承诺真实无误。若因提供个人信息有误，导致不能引进，由本人承担责任。签名： 年 月 日  |

备注：本表请使用A4纸正反页打印。

附件2：

报名所需材料

1．身份证复印件

2．户口本复印件或户籍证明

3．学历证书复印件

4．学位证书复印件

5．职称资格证书复印件

6．其他确定级别佐证材料复印件

7. 研究项目、科研论文及学术成果代表作