附件1

援卢旺达医疗队科别（岗位）需求

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 科别（岗位） | 自治区人民医院承派人数 | 其余单位选派人数 |
| 骨 科 | 2人 |  |
| 外 科 | 1人 | 1人 |
| 妇产科 |  | 2人 |
| 麻 醉 | 1人 | 1人 |
| 内 科 | 1人 |  |
| 口 腔 |  | 1人 |
| 中医针灸科 |  | 1人 |
| 手术室护士 | 1人 |  |
| 翻 译 |  | 1人 |
| 厨 师 |  | 2人 |
| 合 计 | 15人 |

附件2

个人简历

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | （照片） |
| 出生日期 |  | 民族 |  |
| 政治面貌 |  | 最高学历 |  |
| 职称 |  | 晋升时间 |  |
| 工作单位 |  | 单位级别 |  |
| 科室 |  | 职务 （党、政、学术） |  |
| 联系电话 |  | E-mail |  |
| 通讯地址 |  |
| 一、教育经历： |
| **起止时间****（年、月）** | **学校名称** | **专业** | **学历** | **全日制/在职** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 二、住院医师轮转或护士临床轮转：(起止时间应连续) |
| **起止时间****（年、月）** | **医院名称****（请注明医院等级及公立或非公立）** | **科室(请精确到****二级科室)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 三、工作经历：（起止时间应连续，特别写明职称晋升时间） |
| **起止时间(年)** | **工作单位名称****（请注明医院等级及公立或非公立）** | **科别** | **职务/职称****（晋升时间）** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 四、在职培训经历（如有） |
| 五、专业能力（1.本专业业务能力、对经过批准的新技术的临床应用情况等。2.手术科室须注明开展手术种类及累计例数。） |

|  |
| --- |
| 六、教学经历（含临床带教） |
| 七、科研项目、新技术、论文论著目录(如有,按标准学术规范列出最重要的三项，如超过三项可另附表格) |
| 八、获得的奖项（如有，请列出最重要的三项，如超过三项可另附表格；并注明获奖时间、奖项名称、授奖单位、本人排名） |
| 九、援外经历（如有，请填明确起止时间、工作医院科室和队内任职） |

（表格可自行延展）

注明：须提供中英文简历

Resume

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name |  | Gender |  | （Photo） |
| Date of Birth |  | Nationality |  |
| Highest education degree |  |
| Professional Titles |  | Promotion time |  |
| OrganizationalAffiliation |  |
| Department |  |
| Contact Number |  | E-mail |  |
| Contact Address |  |
| 1. Education Background: |
| Duration（Year、Month） | Name(s) of school(s)/institution(s) | Major(s) | Degree | Full-time or in-service |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 2. Residency Rotation for Physicians or Clinical Rotation for Nurses:（The dates be continuous） |
| Duration（Year、Month） | Name(s) of hospital(s)/institution(s) | Department(s)( e.g. gastrointestinology, cardiology, neurosurgery etc.) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 3. Work Experience（The dates be continuous, specify the promotion date(s).） |
| Duration（Year） | Organizational Affiliation | Name(s) of department(s) | Position(s)/professional title(s) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 4. In- service Training (If any) |
| 5. Professional Competence (1.Indicate Professional ability, clinical application of approved new technology, etc. 2.Indicate the type(s) of operation(s) and the cumulative number of cases you did surgically.) |

|  |
| --- |
| 6. Teaching (Including clinical mentoring) |
| 7. Research、new technology application and published paper list (Academically list the three most important achievements according to your own judgment. A separate form can be attached.) |
| 8. Achievement & Awards (If any, list the three most important awards according to your own judgment and specify the name of award(s), issuing organizations and dates. A separate form can be attached.) |
| 9. Foreign Aid Experience (If any, specify the time period(s), name(s) of hospital(s) and department and in-team position.) |

 (Table expandable)

附件3

援卢医疗队员推荐表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  |
| 籍贯 |  | 出生地 |  | 民族 |  |
| 健康状况 |  | 政治面貌 |  | 入党时间 |  |
| 最高学历（是否为全日制本科） |  | 毕业院校 |  |
| 毕业时间 |  | 毕业专业 |  |
| 工作单位 |  | 医院等级 |  |
| 个人邮箱 |  | 手机号码 |  |
| 参加工作时间/专业年资 |  | 科室（二级科室） |  | 现任职务 |  |
| 专业技术职称 |  | 晋升时间 |  |
| 执业证书编码 |  | 拟报名科别（岗位） |  |
| 个人简历（受教育经历、科室轮转、职称和职务晋升经历等） |  |
| 何时受过何种奖惩 |  |
| 英语熟练程度、参加过何种培训及考核、CET4\CET6成绩 |  |
| 家庭主要成员情况(父母、配偶、子女) | 关系 | 姓名 | 年龄 | 民族 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 紧急联系人 |  | 联系电话 |  |
| 科室意见 | 科主任签字： 年 月 日 |
| 纪检意见 | 纪检书记签字： 盖章 年 月 日 |
| 单位意见 | 单位领导签字： 盖章  年 月 日 |

附件4

援卢医疗队推荐队员信息汇总表

单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 排序 | 姓名 | 性别 | 出生地 | 出生(年月日) | 学历 | 是否全日制 | 政治面貌 | 派出单位 | 医院级别 | 职务(党、政、学术) | 职称 | 晋升时间 | 科室(请精确到二级科室) | 执业证书编码 | 工作经验(专业年资) | 身体条件 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |