附件2

**安徽医科大学第一附属医院临床医技科室主任报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月日 |  | 民族 |  | 籍贯 |  |
| 政治面貌 |  | | 毕业院校  及时间 | |  | | 参加工作  时间 | |  |
| 加入时间 |  | |
| 所在单位  及科室 |  | | | | 联系方式 | |  | | |
| 现任职务 |  | | | | | | | | |
| 报名岗位 |  | | | | | | | | |
| 报名岗位所在学科类别 | 国家临床重点专科/医院高峰高原学科 | | | | | | □是 □否 | | |
| 安徽省临床重点专科 | | | | | | □是 □否 | | |
| 其他学科 | | | | | | □是 □否 | | |
| 基本信息 | 卫生系列职称 | |  | | 教学职称 | |  | | |
| 学 历 | |  | | 学 位 | |  | | |
| 博士生导师 | | □是 □否 | | 硕士生导师 | | □是 □否 | | |
| 临  床  医  技  水  平 | 临床医疗技术精湛，具有诊治本专业疑难、罕见、危急重症疾病能力 | | | | | | □是 □否 | | |
| 每年主刀本专业具有代表性手术台次（仅限外科等相关学科） | | | | | | □≥50例 □≥30例  □≥10例 | | |
| 2020年以来主持省部级以上  科研课题情况 | | |  | | | | | | |
| 2020年以来以第一作者（共一作者排名第一）或末位通讯作者发表中文核心期刊和SCI论文、当年影响因子、中科院分区情况 | | |  | | | | | | |
| 2020年以来获国家级科技奖，或省部级科技奖及排名情况 | | |  | | | | | | |
| 现任国家级主流学术团体或省级主流学术团体职务情况 | | |  | | | | | | |
| 2020年以来获国家级教学成果奖，或省级教学成果奖，以及教学类荣誉称号情况 | | |  | | | | | | |
| 入选省以上相关人才项目  （不限年限） | | |  | | | | | | |
| 是否具备资格放宽条件 | | | □是，满足第 项条件 □否 | | | | | | |
| 本人承诺：以上填报信息和所附其他资料属实。  填报人： （签名）  年 月 日 | | | | | | | | | |

填写说明：

1.本表由报名人员本人填写，字迹清晰，内容准确；

2.本表中“加入时间”指加入中国共产党、民主党派时间；

3.本表中所填报业绩信息，格式与专用报名二维码线上提交信息一致。