广东省人民医院2019年度名师带教工作站招生报名表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 政治面貌 |  | 民族 |  | 籍贯 |  |
| 最高学历学位 |  | 毕业院校 | |  | |
| 毕业时间 |  | 参加工作时间 | |  | |
| 现聘临床职称及聘任时间 |  | 现聘教学职称及聘任时间 | |  | |
| 现工作单位及职务 |  | | | | |
| 手机号 |  | 邮箱 |  | | |
| 工作单位  联系人 |  | 联系电话 |  | | |
| 报名事由 | 报名人签名： | | | | |
| 工作单位意见 | 负责人签名（单位公章）： | | | | |