**厦门大学临床教师职务高聘申请表**

# 基本信息

# 所在医院： 申报学科： 申报职务：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性别 |  | | 出生日期 | | | 年 月 日 |
| 参加工作  时间 | |  | | | | | 来院工作  时间 | | |  |
| 所在科室及  党政职务 | |  | | | | | 取得教师  资格证时间 | | |  |
| 现医疗职称及取得时间 | |  | | | | | 现教学职称及取得时间 | | |  |
| 身份证号码 | |  | | | | 联系方式  （电话、邮箱） | | |  | |
| 教育背景 | 起止时间 | | | 学历/学位 | | | | 毕业院校及专业 | | |
|  | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | | |  | | |
| 出国(境)起止时间 | | | 任务/项目 | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |
| 外语考试语种、类型、等级、成绩、时间 | | |  | | | | | | | | |

# 二、社会服务

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 参加何学术团体任何职 |  | | | |
| 担任本科生导师情况 | 起止时间 | 指导学生专业、年级 | 学生姓名 | 完成任务情况 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 其他兼职工作情况 | 1. □担任科室教学秘书（时间： ），计算工作量： 课时； 2. □参与研究生入学考试命题，累计工作量为： 课时（具体次数： ）。 | | | |

# 三、教学情况（限承担厦门大学的教学工作）

**填写在《厦门大学临床教师教学工作量统计表》中**

# 四、科研情况(未署厦门大学附属或教学医院名称者不需填入)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 论著情况 | 论文：论文题目，发表期刊名称，卷，期，起止页码  著作：书名，出版社 | | 发表时间  出版时间 | | 刊物级别  著作类别 | | 本人排序、是否  通讯、字数 | |
|  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |  | |
| 科研项目 | 课 题 名 称 | 课题来源 | | 总经费/  个人经费 | | 个人  排名 | 起止时间 | |
|  |  | |  | |  |  | |
|  |  | |  | |  |  | |
|  |  | |  | |  |  | |
|  |  | |  | |  |  | |
|  |  | |  | |  |  | |
|  |  | |  | |  |  | |
|  |  | |  | |  |  | |
| 发明专利  情  况 | 授权专利名称 | | | 授权国 | | 授权  专利号 | 授权  公告日 | 本人  排名 |
|  | | |  | |  |  |  |
|  | | |  | |  |  |  |
|  | | |  | |  |  |  |
|  | | |  | |  |  |  |
|  | | |  | |  |  |  |
| 获  奖  情  况 | 获奖项目 | | | 奖项名称  颁奖机构  颁奖时间 | | 获奖  等级 | 本人排名 | 证书编号 |
|  | | |  | |  |  |  |
|  | | |  | |  |  |  |
|  | | |  | |  |  |  |
|  | | |  | |  |  |  |
|  | | |  | |  |  |  |
| 其他代表性成果 |  | | | | | | | |

|  |
| --- |
| **本人申明：以上所填内容完全属实。如有不实之处，愿承担一切后果。同时，本人承诺在聘期内认真履行岗位职责，完成聘期目标和工作任务。**  申请人（签名）： 年 月 日 |

# 审核情况

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 近五年考核结果 | 学 年 度 |  |  |  |  |  |
| 考核等级 |  |  |  |  |  |
| 1.近3年申请人是否发生过教学事故？是□ 否□  经认真核对，教学信息是否属实？ 是□ 否□  教学信息审核人（签名）：  2.经认真核对，科研信息是否属实？ 是□ 否□  科研信息审核人（签名）：  3.申请人所填其他内容是否属实？ 是□ 否□  对照文件是否符合应聘职务的任职条件？ 是□ 否□  其中，科研成果符合细则中任职条件第 条第 款第 项第 点。  不符合情况如下：    医院审核人（签名）： 年 月 日 | | | | | | |

# 六、评审意见

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **医院学科评审组表决结果** | | | | | | | | | | | | | | |
| 成员总数 | | 到会人数 | | | 优先推荐 | | | 一般推荐 | | | 不予推荐 | | | 弃 权 |
|  | |  | | | 票 | | | 票 | | | 票 | | | 票 |
| 组长（签名）： 年 月 日(公章) | | | | | | | | | | | | | | |
| **院长提名意见（厦门大学医学院填写）** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 是否符合应聘职务的基本条件： 是 □ 否 □  **经学院（单位）聘委会研究： 同意提名□ 不同意提名□**  院长（单位负责人）签名： 年 月 日（公章） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **教授委员会意见** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 表决结果 | | 委员总数 | | | 到会人数 | | | 同意推荐 | | | 不同意推荐 | | | 弃 权 | | |
|  | | |  | | | 票 | | | 票 | | | 票 | | |
| 1. □ **经研究、表决，同意推荐该同志聘任**   **学科 职务。**  **2．**□ **不同意推荐。**  教授委员会主任（签名）： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| **学部委员会意见** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 委员总数 | | | 到会人数 | | | 同意聘任 | | | 不同意聘任 | | | 弃权 | | | | |
|  | | |  | | | 票 | | | 票 | | | 票 | | | | |
| **1．**□ **经研究、表决，同意聘任该同志**  **学科 职务。**  **2．**□ **不同意聘任。**    学部委员会主任（签名）： 年 月 日（公章） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **学校专业技术职务聘任委员会意见** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1．**□ **经研究，同意聘任该同志**  **学科 职务。**  **从 年 月 日起聘。**  **2．**□ **不同意聘任。**    学校聘委会主任（签名）： 年 月 日（公章） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **备 注** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |