业务骨干国际化能力提升计划申请表

填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 民族 |  | 政治  面貌 |  |
| 户籍地 |  | | 出生地 |  | 出生日期 | 年 月 日 | | |
| E-mail |  | |  |  | 手机号码 |  | | |
| 通讯地址 | 省 市 区 | | | | | | 邮编 |  |
| 身份证号码 |  | | | | | | | |
| 毕业院校 |  | | 学历 |  | 学位 |  | 主修  专业 |  |
| 参加工作时间 |  | | 工作单位 |  | 职务 |  | 职称 |  |
| 懂何种外国语言，程度如何 |  | | | | | | | |
| 申请对象类型 | □教学科研骨干 □综合管理骨干 □临床管理骨干 | | | | | | | |
| 主要工作经历 | | 例： XXXX年XX月——XXXX年XX月 XXX单位 XXX职务 | | | | | | |
| 主要学术成果 | | （须提供佐证材料） | | | | | | |
| 海外学习、  工作经历 | | 例： XXXX年XX月——XXXX年XX月 X国 XXX单位XXX部门 任XXX职务  XXXX年XX月——XXXX年XX月 X国 XXX学校XXX专业 修XXX学位 | | | | | | |
| 奖惩情况 | | （须提供佐证材料） | | | | | | |
| 派遣单位意见 | | 此申请表及附件中所填写的各项内容真实准确，我单位承诺为此申请人提供相应的条件保障。  负责人签名：  单位公章： | | | | | | |
| 项目工作小组  意见 | | 负责人签名：  单位公章： | | | | | | |