附件3

参赛选手个人简历

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 个人资料 | 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 白底1寸照（电子版） |
| 民 族 |  | 政治面貌 |  | 工作年限 |  |
| 手机号码 |  | 电子邮箱 |  |
| 单 位 |  | 身份证号码 |  |
| 最高学历或学位 |  | 职务/职称 |  |
| 执业类别 | □临床医师□公共卫生医师□护士 □乡村医生□其他（请注明） | 参赛方向 | □卫生管理 □全科医生□公卫医生 □护理□乡村医生（助理执业医师） |
| 医学教育背景 | 起止日期 | 毕业院校 | 专业 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 工作经历 | 起止日期 | 单位名称 | 主要工作成绩 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

备注：请扫描执业医师证书、执业护士证书或乡村医生证；最高职称证书。