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。