浙江大学医学院博士后联谊会理事会候选人报名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓  名** |  | **性  别** |  | **（照片）** |
| **出生年月** |  | **单 位** |  |
| **学 科** |  | **合作导师** |  |
| **入站时间** |  | **出站时间** |  |
| **进站类别** | **□学科 □企业 □临床项目** | | |
| **手  机** |  | **E-mail** |  | |
| **应聘岗位** | **□理事长 □副理事长** | | | |
| **学习工作经历** | | | | |
|  | | | | |
| **个人特长爱好** | | | | |
|  | | | | |
| **联谊会工作设想** | | | | |
|  | | | | |