浙江大学医学院水上运动队指导老师报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生日期 | （ 岁） | 照 片 |
| 工号 |  | 所在单位 |  | 职务职称 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  | 办公地址 |  |
| 急救能力（或相关证书） |  |
| 兴趣及特长 |  |
| 个人介绍 | （个人性格、特长、爱好，以及需针对申报岗位简述如何开展工作的想法和计划等，300字左右） |
| 所在科室意见 | 签字（盖章） 年 月 日 |
| 系所临床医医学院意见 | 签字（盖章） 年 月 日 |