著作主编、副主编、编委应聘登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名**  （真实姓名） |  | **性 别** |  | | **出生年月** | |  | **所学专业** |  |
| **毕业院校** |  | **现有职称** |  | | **部门职务** | |  | **参编职务** |  |
| **工作单位** |  | | | | | | | **身份证号** |  |
| **单位地址** |  | | | | | | | **省 份** |  |
| **有效通讯地址** |  | | | | | | | **邮 编** |  |
| **手机** |  | | | | | | | **座机** |  |
| **微信号** |  | | | | | **电子信箱** | |  | |
| **个人学术成就、承担课题、论文专著等，**（可另加附页） |  | | | | | | | | |
| **作者简介**（可另加附页） |  | | | | | | | | |
| **身份证复印件粘贴处** |  | | | | | | | | |
| **应聘人签字：**  **2019 年 月 日** | | | | **编委员会意见：**  **负责人签字：**  **2019年 月 日** | | | | | |

**复制有效**

**备注：**

1. **主编6~10万字，副主编4~5万字。**
2. **本医学著作将于2020年6月底前出版。**
3. **请参编人员认真填写该表格（不得空项）后，将此表及身份证、职称证复印件一并寄送或传真至医学图书编辑部。**

**联系人：刘晓芳 电话：010-59625070 QQ: 772688281 邮箱：zgyykx030@vip.163.com**

**汇款方式：支付宝**

收款人：中文出版有限公司 账号：zwcbcw@163.com