**附件：**

**需求情况表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **部门** | **岗位类别** | **职称** | **专业方向** | **学历**  **要求** | **需求**  **人数** | **说明** | **联系方式** |
| 南京医科大学第四临床医学院 | 教师 |  | 神经病学 | 博士研究生 | 1 | 1. 年龄35周岁以下； 2. SCI IF>45; 3. 主持国自然项目至少一项。 | 联系人：吴老师 025-82296293 ；邮箱：nkyy6293@163.com ；地址: 南京市鼓楼区广州路264号；邮编：210029。 |