附件1：

2018年华蓥市考核招聘基层卫生事业单位专业技术人员职位表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 岗位编码 | 招聘单位 | 主管部门 | 经费渠道 | 岗位类别 | 岗位名称 | 招聘专业 | 招聘名额 | 招聘岗位资格条件 | 备注 |
| 0201 | 华蓥市乡镇卫生院（社区卫生服务中心） | 华蓥市卫计局 | 公益  一类 | 专业  技术 | 临床  医生 | 临床医学 | 20 | 全日制普通高校专科及以上学历，具有临床执业（助理）医师及以上资格证书的，学历可放宽至全日制普通中专学历。 |  |
| 0202 | 华蓥市乡镇卫生院（社区卫生服务中心） | 华蓥市卫计局 | 公益  一类 | 专业  技术 | 中医  康复 | 康复治疗技术、康复技术、康复治疗学、针灸推拿学、针灸推拿、中医康复技术 | 1 | 全日制普通高校专科及以上学历，具有执业（助理）医师及以上资格证书的，学历可放宽至全日制普通中专学历。 |  |
|  | 合计 |  |  |  |  |  | 21 |  |  |

附件2：

2018年华蓥市基层卫生事业单位考核招聘报名信息表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 贴照片处 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 籍 贯 |  |
| 报考岗位 |  | | | | |
| 家庭住址或户籍所在地 |  | | | 通信地址 |  | |
| 联系电话 |  | | | 身份证号 |  | |
| 毕业时间及院 校 |  | | | 所学专业 |  | |
| 学 历 |  | 学 位 |  | 学历性质 |  | |
| 执业资格 |  | 取得时间 |  | 职 称 |  | |
| 学习工作 简 历 |  | | | | | |
| 诚信承诺 | 本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。  签字： 2018年 月 日 | | | | | |
| 资格审查  单位意见 | 审查人：  2018年 月 日 | | | | | |
| 备 注： | 1.本表由报考者本人用黑色笔如实填写，字迹要清晰、工整；  2.学历性质：全日制普通高等院校；成人教育；军队院校；  3.近期免冠照片（1寸）1张。 | | | | | |