****附件1****

****四川省南充精神卫生中心2016年下半年公开考核招聘工作人员岗位和条件要求一览表****

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ****招聘单位**** | ****招聘岗位**** | | ****岗位编码**** | ****招聘人数**** | ****招聘对象 及范围**** | ****条件及要求**** | | | | ****考试科目 及顺序**** |
| ****岗位 类别**** | ****岗位名称**** | ****年龄**** | ****学历 (学位)**** | ****专业条件**** | ****其他条件**** |
| 四川省南充精神卫生中心 | 专业技术 | 精神科医师 | 001 | 5 | 1.面向全国        2.见公告 | 1981年12月31日及以后出生 | 普通高等教育全日制大学本科及以上且取得相应学位 | 临床医学 |  | 面试 |
| 四川省南充精神卫生中心 | 专业技术 | 影像科医师 | 002 | 1 | 1.面向全国        2.见公告 | 1986年12月31日及以后出生 | 硕士研究生及以上学历且取得相应学位 | 影像医学与核医学 |  | 面试 |
| 四川省南充精神卫生中心 | 专业技术 | 影像科医师 | 003 | 1 | 1.面向全国        2.见公告 | 1981年12月31日及以后出生 | 大学本科及以上 | 医学影像学 | 1.中级及以上职称者年龄可放宽至1976年12月31日及以后出生；2.执业范围为医学影像和放射治疗专业 | 面试 |
| 四川省南充精神卫生中心 | 专业技术 | 影像科医师 | 004 | 4 | 1.面向全国        2.见公告 | 1986年12月31日及以后出生 | 普通高等教育全日制大学本科及以上且取得相应学位 | 医学影像学 |  | 面试 |
| 四川省南充精神卫生中心 | 专业技术 | 心理咨询师 | 005 | 2 | 1.面向全国        2.见公告 | 1981年12月31日及以后出生 | 硕士研究生及以上学历且取得相应学位 | 应用心理、应用心理学 | 1.取得国家二级心理咨询师资格证 | 面试 |
| 四川省南充精神卫生中心 | 专业技术 | 护理（女） | 006 | 1 | 1.面向全国        2.见公告 | 1981年12月31日及以后出生 | 大专及以上学历 | 护理、护理学 | 1.中级职称及以上，取得副高级及以上职称者年龄可放宽至1971年2月31日及以后出生；2.具有精神病专科医院2年及以上工作经历 | 面试 |
| 四川省南充精神卫生中心 | 专业技术 | 护理（男） | 007 | 3 | 1.面向全国        2.见公告 | 1986年12月31日及以后出生 | 全日制大专及以上学历 | 护理、护理学 |  | 面试 |
| 四川省南充精神卫生中心 | 专业技术 | 护理（女） | 008 | 5 | 1.面向全国        2.见公告 | 1986年12月31日及以后出生 | 全日制大专及以上学历 | 护理、护理学 | 1.取得护士执业资格证；2.有医院临床护理2年及以上工作经历 | 面试 |
| 四川省南充精神卫生中心 | 专业技术 | 康复治疗师 | 009 | 1 | 1.面向全国        2.见公告 | 1986年12月31日及以后出生 | 大学本科及以上学历 | 临床医学 | 1.取得执业医师资格证 2.具有2年及以上康复治疗执业工作经历 | 面试 |
| 四川省南充精神卫生中心 | 专业技术 | 检验 | 010 | 2 | 1.面向全国        2.见公告 | 1986年12月31日及以后出生 | 全日制大学本科及以上且取得相应学位 | 医学检验 |  | 面试 |

附件:2****四川省南充精神卫生中心2016年下半年公开****

****考核招聘工作人员报名信息表****

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报考  单位 | 四川省南充精神卫生中心 | | | | | | 照片 |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | 出生年月 |  |
| 籍 贯 |  | 民 族 | |  | 政治面貌 |  |
| 毕业  院校 |  | | | | 所学专业 |  |
| 学历 |  | 学位 | |  | 毕业时间 |  |
| 身份证号码 |  | | | | 联系电话（手机和固定电话） |  | |
| 取得职称（执业）资格证名称 |  | | 取得职称（执业）资格证范围 | |  | 取得职称（执业）资格证时间 |  |
| 考生  类别 | ○机关事业单位在职人员 ○应届毕业生  ○其他在职人员 ○未就业人员 | | | | | | |
| 本人  学习  和  工作  经历 |  | | | | | | |
| 家庭主要成员及工作单位和职务 |  | | | | | | |
| 本人  承诺 | 上述填写内容真实完整。如有不实，责任自负。  申请人（签名）：                         年  月  日 | | | | | | |
| 审核  意见 | 审核人（签名）：                         年  月  日 | | | | | | |