|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件1： | | | |  | |  | |  | |  | | |  |  |  |
| 2018年天长市人民医院、中医院公开招聘专业技术人员岗位计划表 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 序号 | 招聘 单位 | 招聘 岗位 | 岗位代码 | | 招聘人数 | | 报考条件要求 | | | | | 考试科目 | | | 备注 |
| 专业要求 | | 学历(学位)要求 | | 年龄要求 | 专业基础知识 | | |
| 1 | 天长市人民医院 | 临床 | 2018001 | | 19 | | 临床医学 | | 本科(学士)及以上 | | 30周岁以下 | 临床医学基础知识 | | |  |
| 2 | 中心血库 | 2018002 | | 1 | | 临床医学 | | 本科(学士)及以上 | | 30周岁以下 | 临床医学基础知识 | | |  |
| 3 | 口腔科 | 2018003 | | 2 | | 口腔医学 | | 本科(学士)及以上 | | 30周岁以下 | 口腔医学基础知识 | | |  |
| 4 | 理疗科 | 2018004 | | 2 | | 针灸推拿学 | | 本科(学士)及以上 | | 30周岁以下 | 针灸推拿学基础知识 | | |  |
| 5 | 2018005 | | 2 | | 康复治疗学 | | 本科(学士)及以上 | | 30周岁以下 | 康复治疗学基础知识 | | |  |
| 6 | 药剂科 | 2018006 | | 2 | | 临床药学 | | 本科(学士)及以上 | | 30周岁以下 | 临床药学基础知识 | | |  |
| 7 | 2018007 | | 2 | | 药学 | | 大专及以上 | | 30周岁以下 | 药学基础知识 | | |  |
| 8 | 大影像科 | 2018008 | | 8 | | 医学影像学 | | 本科(学士)及以上 | | 30周岁以下 | 医学影像学基础知识 | | |  |
| 9 | 检验科 | 2018009 | | 2 | | 医学检验、医学检验技术、卫生检验与检疫 | | 本科(学士)及以上 | | 30周岁以下 | 医学检验基础知识 | | |  |
| 10 | 护理 | 2018010 | | 42 | | 护理学、护理 | | 大专及以上 | | 30周岁以下 | 护理学基础知识 | | |  |
| 11 | 产科 | 2018011 | | 3 | | 助产 | | 大专及以上 | | 30周岁以下 | 助产基础知识 | | |  |
| 12 | 高层次人才 | 2018012 | | 10 | | 医学门类 | | 研究生(硕士)及以上 | | 35周岁以下 |  | | | 面试考核 |
| 13 | 天长市中医院 | 临床医学 | 2018013 | | 12 | | 临床医学 | | 本科(学士)及以上 | | 30周岁以下 | 临床医学基础知识 | | |  |
| 14 | 中医、中西医结合临床 | 2018014 | | 4 | | 中医学、中西医临床医学 | | 本科(学士)及以上 | | 30周岁以下 | 中西医临床医学基础知识 | | |  |
| 15 | 护理学 | 2018015 | | 20 | | 护理学、护理、助产 | | 大专及以上 | | 30周岁以下 | 护理学基础知识 | | |  |
| 16 | 针灸推拿学 | 2018016 | | 3 | | 针灸推拿学、康复治疗学、针灸推拿、康复治疗技术 | | 大专及以上 | | 30周岁以下 | 针灸推拿学基础知识 | | |  |
| 17 | 麻醉科 | 2018017 | | 1 | | 麻醉学 | | 本科(学士)及以上 | | 30周岁以下 | 麻醉学基础知识 | | |  |
| 18 | 医学影像学 | 2018018 | | 3 | | 医学影像学 | | 本科(学士)及以上 | | 30周岁以下 | 医学影像学基础知识 | | |  |
| 19 | 医学影像技术 | 2018019 | | 2 | | 医学影像技术 | | 大专及以上 | | 30周岁以下 | 医学影像技术基础知识 | | |  |
| 20 | 西药房药师 | 2018020 | | 2 | | 药学 | | 大专及以上 | | 30周岁以下 | 药学基础知识 | | |  |
| 21 | 中药房、制剂室 | 2018021 | | 2 | | 中药学 | | 大专及以上 | | 30周岁以下 | 中药学基础知识 | | |  |
| 22 | 高层次人才 | 2018022 | | 8 | | 临床医学类、中西医结合临床、中医内科学 | | 研究生(硕士)及以上 | | 35周岁以下 |  | | | 面试考核 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2： | |  |  |  |  |  |  |
| 2018年天长市人民医院、中医院公开招聘专业技术人员报名资格审查表 | | | | | | | |
| 姓        名 |  | 性        别 |  | 出生年月 |  | | 贴 照 片 |
| 身份证号 |  | | | | | |
| 民    族 |  | 政治面貌 |  | 学历 （学位） |  | |
| 毕业院校 |  | | 毕业时间 |  | 所学专业 |  | |
| 工作单位 |  | | | 职务 （职称） |  | 人事档案保管单位 |  |
| 家庭详细 地址 |  | | | | 联系电话 |  | |
| 通讯地址 |  | | | | 邮政编码 |  | |
| 报考单位 |  | | | 报考岗位 |  | | |
| 岗位代码 |  | 专业考试 科    目 |  |
| 简   历 | (自高中填起，按起始时间、毕业院校/工作单位、专业/岗位、担任职务顺序填写） | | | | | | |
| 受过何种 奖        励 或  处  分 |  | | | | | | |
| 诚信承诺 意       见 | 本人上述所填写的情况和提供的相关材料、证件均真实。若有虚假，一经查实，自动丧失应聘资格。                                                                                                                             报考人签名：                                                                                                         年        月        日 | | | | | | |
| 与招聘单位关系 | （如与招聘单位或上级主管部门干部职工存在亲属关系，或本人目前系招聘单位编外人员，含人事代理、人才派遣关系，虽不属于法定回避关系，但必须如实声明。） | | | | | | |
| 招考部门 审查意见 | 审查人签名：                                                                                                           年        月         日 | | | | | | |
| 备       注 |  | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件3： |  |  |  |  |  |  |  |
| “服务基层项目人员”情况登记表 | | | | | | | |
| 姓        名 |  | 性        别 |  | 出生年月 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业院校 |  | | 所学专业 |  | 手机号码 |  | |
| 属于何种基层服务项目人员 |  | | | 服务时间 （何年何月-何年何月） |  | | |
| 服务单位 |  | | | | 联系方式 |  | |
| 现工作 单位 |  | | | | 联系方式 |  | |
| 报考单位 |  | | | 岗位代码 |  | | |
| 诚信承诺 意       见 | 本人上述所填写的情况和提供的相关材料、证件均真实。若有虚假，一经查实，不予享受加分等相关优惠政策。                                                                                                                                                                                                                                     报考人签名：                                                                                                         年        月        日 | | | | | | |
| 以上各栏目由报考人据实填写 | | | | | | | |
| 招考部门 审查意见 | 审查人签名：                                                                                                           年        月         日 | | | | | | |
| 备       注 |  | | | | | | |