**附件1:**

**岗位条件及计划表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位** | **岗位** | **数量** | **专业** | **学历要求** | **户籍** | **备注** |
| 海宁市丁桥镇卫生院 | 口腔科 | 1 | 口腔医学 | 大专及以上 | 户籍不限 | 取得执业助理医师及以上执业资格 |
| 海宁市盐官镇卫生院 | 护理 | 1 | 护理或护理学 | 大专及以上 | 海宁籍 | 取得护士执业资格 |
| 海宁市盐官度假区卫生院 | 财务兼驾驶员 | 1 | 会计学 | 大专及以上 | 海宁籍 | 取得C1及以上驾驶证 |
| 海宁市袁花中心卫生院 | 放射科 | 1 | 医学影像技术 | 全日制大专及以上 | 嘉兴籍 | 取得放射技士资格 |
| 海宁市袁花中心卫生院 | 检验科 | 1 | 医学检验/医学检验技术 | 全日制大专及以上 | 嘉兴籍 | 取得检验技士资格 |
| 海宁市袁花中心卫生院 | 口腔科 | 1 | 口腔医学 | 全日制大专及以上 | 嘉兴籍 |  |
| 海宁市人民医院 | 病理科 | 1 | 医学检验/医学检验技术 | 全日制本科及以上 | 嘉兴 |  |
| 海宁市人民医院 | 肿瘤放疗 | 1 | 医学影像技术/放射治疗技术 | 全日制大专及以上 | 嘉兴 |  |
| 海宁市人民医院 | 放射技术 | 1 | 医学影像技术 | 全日制大专及以上 | 嘉兴 |  |
| 海宁市人民医院 | 护理 | 1 | 护理学 | 全日制本科（不含独立学院） | 不限 | 取得护师资格 |
| 海宁市人民医院 | 导医护理 | 1 | 护理或护理学 | 全日制大专及以上 | 海宁 |  |

**附件2:**

# 海宁市事业单位编外合同工公开招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 | |  | | 照片 | | 照片 |
| 政治面貌 |  | 籍贯 |  | 民 族 | |  | |
| 毕业时间 |  | 学历 |  | 学位 | |  | |
| 技术职称 |  | 执业资格 |  | | | 身份证号码 | |  | | |
| 毕业院校 |  | | | | | | | 专 业 |  | |
| 现工作单位 |  | | | | | | | 参加工作时间 |  | |
| 应聘单位 |  | | | | | | | 应聘专业（岗位） |  | |
| 联系地址 |  | | | | | | | 邮 编 |  | |
| 联系电话 |  | | | | | | | | | |
| 本  人  简  历  ︵  从 不  高 可  中 间  起 断  ︶ |  | | | | | | | | | |
| **招聘单位初审意见** | 初审人签章：  年 月 日 | | | | **复审意见** | | 复审人签章：  年 月 日 | | | |
| 备 注 | 本人承诺：本表所填内容真实可靠，如有虚假，本人愿意承担一切责任。  （其它承诺事项）：  承诺人签字： | | | | | | | | | |

**注：本表请打印在A4纸上，由应聘人员用钢笔、圆珠笔、签字笔填写，字迹端正。**