附件1:

 招聘岗位条件及计划表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **岗位** | **数量** | **需求专业** | **学历** | **户籍** | **备注** |
| 耳鼻喉科 | 1 | 临床医学 | 本科及以上 | 不限 | 具有副主任医师及以上职称 |
| 神经外科 | 1 | 外科学 | 研究生及以上 | 不限 |  |
| 内科 | 1 | 中西医结合临床 | 研究生及以上 | 不限 |  |
| 康复科 | 1 | 中医骨伤科学 | 研究生及以上 | 浙江 |  |
| 神经内科 | 1 | 神经病学 | 研究生及以上 | 不限 |  |
| 泌尿外科 | 1 | 外科学 | 研究生及以上 | 不限 |  |

**附件2：**

**海宁市事业单位招聘报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 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 |  | 应聘岗位 |  |
| 联系地址 |  | 邮 编 |  |
| 联系电话 |  | 联 系 人 |  |
| 本人简历(从高中起) |  |
| **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。（其他承诺事项） 承诺人签字： |

注：本表请打印在A4纸上，由应聘人员本人签字，字迹端正。