|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件 | | | | | | | | | | | |
| 昌宁县2021年卫生紧缺专业技术人才招聘岗位情况表 | | | | | | | | | | | |
| 县区 | 招聘单位 | 主管部门 | 招聘 岗位 | 招聘人数 | 学历 | 学历性质 | 专业 | 执业资格 | 年龄 | 性别 | 其他条件 |
| 昌宁县 | 昌宁县人民医院 | 昌宁县卫生健康局 | 临床岗位A岗 | 2 | 一本及以上 | 全日制普通招生计划 | 临床医学 | 不限 | 30周岁及以下 | 男 | 1. 全日制研究生专业放宽至相近专业，年龄放宽至35周岁，并优先进入面试；   2.持有执业医师资格证的同等条件下优先进入面试。 |
| 临床岗位B岗 | 2 | 一本及以上 | 全日制普通招生计划 | 临床医学 | 不限 | 30周岁及以下 | 女 |
| 临床岗位C岗 | 1 | 一本及以上 | 全日制普通招生计划 | 临床医学 | 不限 | 30周岁及以下 | 不限 |
| 昌宁县 | 昌宁县中医医院 | 昌宁县卫生健康局 | 临床岗位 | 1 | 一本及以上 | 全日制普通招生计划 | 临床医学 | 不限 | 30周岁及以下 | 不限 |
| 昌宁县 | 昌宁县妇幼保健计划生育服务中心 | 昌宁县卫生健康局 | 临床岗位 | 1 | 一本及以上 | 全日制普通招生计划 | 临床医学 | 不限 | 30周岁及以下 | 不限 |

**备注：一本指应聘人员高考当年录取专业属于第一批次。**

附件2：

昌宁县2021年卫生紧缺专业技术人才招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报考单位 |  | | | 报考岗位 | |  | | 照 片  (插入电子照片) |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 籍贯 |  |
| 政治面貌 |  | 出生年月 |  | | 学历 |  | |
| 毕业学校 |  | | 毕业时间 | |  | | |
| 所学专业 |  | | 身份证号码 | |  | | |
| 户口所在地 |  | | | | 家庭详细住址 | |  | |
| 通讯地址 |  | | | | 联系电话 | |  | |
| 个人学习简历  （高中起填写） |  | | | | | | | |
| 家  庭  主  要  成  员 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | | 所在单位 | | | 户口所在地 |
|  |  |  | |  | | |  |
|  |  |  | |  | | |  |
|  |  |  | |  | | |  |
|  |  |  | |  | | |  |
| 应聘人员承诺 | 本人承诺以上内容及此次应聘所提供的材料均真实有效，如有不实，一切责任由本人承担。  承诺人签名：  年 月 日 | | | | | | | |
| 报名资格审查意见 | | | | | | | | |
| 招聘单位意见：  审查人：  2021年 月 日 | | | | | 招聘单位主管部门意见：    审查人：  2021年 月 日 | | | |

注：此表需如实填写相关信息，承诺人签名（手写）后扫描成PDF跟其他报名材料一起打包后发送到指定邮箱。