附件1：

2021年张家界市人民医院公开招聘人员计划与岗位表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号  | 招 聘 岗 位 | 招聘计划  | 报考岗位要求 |
| 岗位类别 | 岗位名称 | 年  龄 | 学  历 | 专  业 | 执业资格 |
| 1 | 专技岗位 | 感染科医生 | 1 | 35周岁以下 | 本科(学士)及以上 | 临床医学 | 相应的执业医师以上资格证。 |
| 2 | 专技岗位 | 发热门诊医生 | 1 | 35周岁以下 | 本科(学士)及以上 | 临床医学 | 相应的执业医师以上资格证。 |
| 3 | 专技岗位 | 急诊内科医生 | 1 | 35周岁以下 | 本科(学士)及以上 | 临床医学 | 相应的执业医师以上资格证。 |

附件2：

2021年湖南省考试录用公务员专业指导目录

附件3：

张家界市人民医院公开招聘人员报名表

|  |
| --- |
| 应聘岗位名称：                                   报名序号： |
| 姓   名 |   | 性   别 |   | 民   族 |   | 相片 |
| 出生年月 |   | 政治面貌 |   | 学历学位 |   |  |
| 毕业院校 |   | 所学专业 |   |  |
| 职称、执（职）业资格 |   | 取得时间 |   |  |
| 规培基地及专业 |   | 取得时间 |   |  |
| 户  籍所在地 |   | 婚姻状况 |   | 档案保管单位 |   |  |
| 身份证号 |   | 有何特长 |   |
| 通讯地址 |   | 邮政编码 |   |
| 联系电话 | 手机： | E-mail |   |
| 固定电话： |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 简  历 |   |
| 与应聘岗位相关的实践经历或取得的成    绩 |   |
| 应聘人员承诺 | 本人承诺所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和聘用资格。应聘人签名：年  月  日 | 资格审查意见 | 经审查，符合应聘资格条件。审查人签名：        招聘单位主管部门（章）年   月  日 |
| 备注 |   |

说明：1.报名序号由招聘单位填写；2.如有其他学术成果或课题及需要说明的情况可另附。

附件4：

张家界市事业单位公开招聘人员考察表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 招聘单位名称 |   | 考察对象姓名 |   |
| 民  族 |   | 籍   贯 |   | 出生地 |   |
| 政  治面  貌 |   | 入党(团)时   间 |   | 体检结果 |   |
| 参加工作时间 |   | 执业资格 |   | 专业技术职称 |   |
| 身份证号码 |   | 联系电话 |   |
| 学  历学  位  | 全日制教  育 |   | 毕业院校系及专业 |   |
| 在职教育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 考 察 组人员名单     | 姓  名 | 单 位 名 称 | 职  务 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 考察情况 |   |
| 考察结论 |      考察结果为：          (合格/不合格)。考察负责人签名：                                         年   月   日 |

说明：本表一式二份，其中一份须进入个人档案。

附件5：

张家界市事业单位公开招聘人员名册

招聘单位（盖章）：                      联系人：                 联系电话：                    年   月   日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓  名 | 性 别 | 出生年月 | 政治面 貌 | 学  历 | 学  位 | 毕业学校 | 所  学专  业 | 职称、执（职）业资格 | 聘用岗位 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 主管部门意    见 |   | 事业单位人事综合管理部门意见 |   |

注：1.拟聘用人员确定后填写此表，作为办理聘用手续及兑现工资待遇的依据。

2.本表须填报一式四份，招聘单位、主管部门、编制部门、事业单位人事综合管理部门各留存一份。

附件6：

张家界市事业单位聘用人员登记表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |   | 性别 |   | 民族 |   | 照片 |
| 出  生年  月 |   | 政治面貌 |   | 籍贯 |   |  |
| 户  籍所在地 |   | 户口性质 | 非农户口□农业户口□ | 婚姻状况 | 已婚□未婚□ |  |
| 身份证号码 | □□□□□□□□□□□□□□□□□□ |  |
| 学 历 |   | 学 位 |   | 毕业院校、专业及时间 |   |
| 专业技术职务任职资格（专业技术资格） |   | 取得时间 |   |
| 执  业  资  格 |   | 取得时间 |   |
| 曾受过何种奖励或处分 |   |
| 聘用单位 |   | 单位性质 |   |
| 聘用岗位类    别 | 管理岗位□    专业技术岗位□    工勤技能岗位□ |
| 简 历（从高中起） |   |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 称  谓 | 姓  名 | 年龄 | 政治面貌 | 工 作 单 位 及 职 务 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 考试成绩 | 笔试成绩 | 面试成绩 | 实操成绩 | 综合成绩（或直接考核结论） |
|   |  |  |  |  |  |  |
| 体检结果 |   | 考察结果 |   |
| 聘用单位意 见 |         年    月    日 | 主 管部 门意 见 |   年    月    日 |
| 事业单位人事综合管理部门意见 |                                     年    月    日 |
| 备   注 |  |