附件1

**惠州市第一妇幼保健院2021年公开招聘高层次卫生专业技术人员职位表**

| **招聘单位** | **岗位名称** | **岗位代码** | **岗位职责** | **招聘条件** | **其他条件** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **招聘人数** | **专业及代码** | **专业方向** | **学历** | **招聘对象** | **年龄** |
| 惠州市第一妇幼保健院 | 儿科主任医师（专业技术岗位四级） | 001 | 临床诊疗、教学、科研等工作 | 1 | 临床医学（B100301） | 小儿内科 | 本科 | 社会人士 | 50周岁以下 | 1.具备相应岗位正高级专业技术资格；2.要求在三级医院相应岗位工作满三年以上。 |
| 惠州市第一妇幼保健院 | 妇产科主任医师（专业技术岗位四级） | 002 | 临床诊疗、教学、科研等工作 | 1 | 临床医学（B100301） | 妇产科 | 本科 | 社会人士 |
| 惠州市第一妇幼保健院 | 乳腺外科主任医师（专业技术岗位四级） | 003 | 临床诊疗、教学、科研等工作 | 1 | 临床医学（B100301） | 外科 | 本科 | 社会人士 |

注：年龄、资历计算时间截止至2021年5月31日。

附件2

广东省事业单位公开招聘人员报名表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 报考岗位及代码 |  | 是否服从分配 | 是□ 否□ |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民 族 |  | （一寸相片） |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 现户籍地 |  省 市（县） | 婚姻状况 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 通讯地址 |  | 电子邮箱 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 所学专业 |  | 学历及学位 |  |
| 外语水平 |  | 计算机水平 |  |
| 工作单位 |  | 单位性质 |  |
| 裸视视力 |  | 矫正视力 |  | 身高 |  |
| 专业技术资格 |  | 职业资格 |  | 执业资格 |  |
| 基层工作情况及考核结果 |  |
| 学习、工作经历（何年何月至何年何月在何地、何单位工作或学习、任何职，从中学开始，按时间先后顺序填写） |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 家 庭成 员及 主要 社会 关系 | 姓 名 | 与本人关系 | 工作单位及职务 | 户籍所在地 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 有 何特 长及 突出 业绩 |  |
| 奖 惩情 况 |  |
| 报名人员承诺 | 本人承诺以上材料属实，如有不实之处，愿意承担相应责任。报名人签名： 日期： 年 月 日 |
| 审查人员承诺 | 本人已认真审查本报名表，并根据招考公告和职位要求对报考人员进行审查，愿意对上述审查意见负责。审查人员签名： 日期： 年 月 日 |
| 用人单位审查意见 |  |
| 备 注 |  |

说明：

1.此表需双面打印，凡应由个人填写部分有缺项漏项或内容不实者，不予受理，责任自负。

2.同专业的招聘岗位，应聘者如服从调配，医院可根据实际情况对应聘者的录用岗位进行调配。

附件3

**工作证明（样板）**

兹证明 （身份证号码： ）为我单位 □固定 □临时 员工，于 年 月至 年 月在我单位 （科/部门）从事 工作。我单位现级别为 级 □公立 □民营医院。

该同志在我单位工作近三年年度考核情况为：2018年 、2019年 、2020年 。工作期间 □有 □无 出现有效投诉或医疗事故、纠纷情况。

 **单位盖章：**

**年 月 日**