|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件：  2022年桐乡市卫生健康局下属部分医疗卫生单位招聘编外合同人员计划及岗位要求   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 招聘单位 | 招聘岗位 | 招聘人数 | 学历 | 学位 | 专业 | 专业技术资格或执业资格等 | 考试科目 | | **一、桐乡市第一人民医院医疗集团（联系人：陈老师，联系电话：0573-88098010）** | | | | | | | | | 桐乡市第一人民医院（浙江省人民医院桐乡院区） | 护理 | 15 | 专科 | 无 | 护理学 | 具有执业护士资格（2022年全日制应届毕业生暂不提供）。 | 护理学 | | 放射技术 | 1 | 专科 | 无 | 医学影像学、医学影像技术 | 具有放射技士及以上资格（2022年全日制应届毕业生暂不提供）。 | 医学影像学 | | 检验科 | 2 | 本科 | 无 | 医学检验、医学检验技术 | 具有医学检验技士及以上资格（2022年全日制应届毕业生暂不提供）。 | 医学检验学 | | 桐乡市第三人民医院 | 护理 | 5 | 中专 | 无 | 护理学 | 具有执业护士资格（2022年全日制应届毕业生暂不提供）。 | 护理学 | | 临床（社区）医生 | 1 | 专科 | 无 | 临床医学 | 具有执业助理医师及以上资格（2022年全日制应届毕业生暂不提供）。 | 临床医学 | | 口腔医生 | 1 | 专科 | 无 | 口腔医学 | 具有执业助理医师及以上资格（2022年全日制应届毕业生暂不提供）。 | 口腔医学 | | 桐乡市第四人民医院 | 护理 | 4 | 专科 | 无 | 护理学 | 具有执业护士资格（2022年全日制应届毕业生暂不提供）。 | 护理学 | | 社区医生 | 1 | 专科 | 无 | 临床医学 | 具有执业助理医师及以上资格（2022年全日制应届毕业生暂不提供）。 | 临床医学 | | 检验科 | 1 | 专科 | 无 | 医学检验技术 | 具有医学检验技士及以上资格。 | 医学检验学 | | 高桥街道中心卫生院 | 护理 | 3 | 中专 | 无 | 护理学 | 具有执业护士资格。 | 护理学 | | 康复治疗师 | 1 | 专科 | 无 | 康复治疗技术 | 具有康复治疗技士及以上专业资格。 | 中医中药基础 | | 医学检验 | 1 | 专科 | 无 | 医学检验、医学检验技术 | 具有医学检验技士及以上资格。 | 医学检验学 | | 屠甸镇卫生院 | 口腔医生 | 1 | 专科 | 无 | 口腔医学 | 具有执业助理医师及以上资格（2022年全日制应届毕业生暂不提供）。 | 口腔医学 | | 社区医生 | 1 | 专科 | 无 | 临床医学 | 具有执业助理医师及以上资格（2022年全日制应届毕业生暂不提供）。 | 临床医学 | | 护理 | 2 | 中专 | 无 | 护理学 | 具有执业护士资格。 | 护理学 | | **二、桐乡市第二人民医院医疗集团（联系人：钟老师，联系电话：0573－88418701）** | | | | | | | | | 桐乡市第二人民医院 | 临床护理 | 14 | 专科 |  | 护理学、助产 | 具有执业护士资格（2022年全日制应届毕业生暂不提供）。 | 护理学 | | 病理检验技术 | 1 | 本科 |  | 医学检验、医学检验技术 |  | 医学检验学 | | 凤鸣街道卫生院 | 社区医生 | 1 | 专科 | 无 | 临床医学、中西医结合、中医学 | 具有执业助理医师及以上资格（2022年全日制应届毕业生暂不提供） | 临床医学 | | 大麻镇卫生院 | 社区护理 | 1 | 中专 | 无 | 护理学 | 具有执业护士资格。 | 护理学 | | **三、桐乡市中医医院医疗集团（联系人：姚老师，联系电话：0573－88039967）** | | | | | | | | | 梧桐街道社区卫生服务中心 | 中医医生 | 1 | 专科 | 无 | 中医学 | 具有执业医师资格。 | 中医中药基础 | | 针推科医生 | 1 | 专科 | 无 | 针灸推拿学 | 具有执业医师资格。 | 中医中药基础 | | 驻校护理 | 1 | 专科 | 无 | 护理学 | 具有执业护士资格。 | 护理学 | | 驻校医生1 | 6 | 专科 | 无 | 临床医学 | 具有执业助理医师及以上资格。 | 临床医学 | | 驻校医生2 | 3 | 本科 | 无 | 临床医学 | 具有执业医师资格（2021年、2022年全日制应届毕业生暂不提供）。 | 临床医学 | | 放射科医生1 | 1 | 专科 | 无 | 放射医学、临床医学 | 具有执业助理医师及以上资格，执业资格范围具有医学影像和放射治疗专业。 | 医学影像学 | | 放射科医生2 | 1 | 本科 | 无 | 放射医学、临床医学 | 具有执业医师资格（2021年、2022年全日制应届毕业生暂不提供）。 | 医学影像学 | | 检验师 | 1 | 专科 | 无 | 医学检验、医学检验技术 | 具有检验师及以上资格。 | 医学检验学 | | 中药师 | 1 | 本科 | 学士 | 中药学 | 具有中药师及以上资格。 | 中医中药基础 | | 河山镇卫生院 | 检验士 | 1 | 专科 | 无 | 医学检验、医学检验技术 | 具有检验士及以上资格。 | 医学检验学 | | 护理 | 4 | 专科 | 无 | 护理学 | 具有执业护士资格（2022年全日制应届毕业生暂不提供）。 | 护理学 | | 社区医生 | 1 | 专科 | 无 | 临床医学、中西医结合 | 具有执业助理医师及以上资格。 | 临床医学 | | **四、其他单位** | | | | | | | | | 嘉兴市康慈医院（联系人：张老师，联系电话：0573-88083100） | 护理 | 5 | 专科 | 无 | 护理学 | 具有执业护士资格。 | 护理学 | | 信息 | 1 | 本科 | 学士 | 计算机科学与技术、软件工程、网络工程 |  | 公共基础知识 | | 桐乡市皮肤病防治院（联系电话：沈老师：13586318835） | 护理 | 1 | 专科 | 无 | 护理学 | 具有执业护士资格。 | 护理学 | | 美容科 | 1 | 专科 | 无 | 医学美容技术、医疗美容技术 |  | 公共基础知识 | | 桐乡市卫生学校（桐乡市康复医院）(联系电话:徐老师18705839779) | 康复 | 1 | 专科 | 无 | 康复治疗技术 |  | 中医中药基础 | | 医院信息化管理 | 1 | 专科 | 无 | 网络工程、计算机科学与技术、电子信息工程技术、信息安全技术 |  | 公共基础知识 | | 临床医生 | 1 | 专科 | 无 | 临床医学、中西医结合、针灸推拿 | 具有执业助理医师及以上资格（2022年全日制应届毕业生暂不提供）。 | 临床医学 |   **备注：学历要求“本科”指大学本科及以上；“专科”指大学专科及以上；“中专”指中专及以上。** |

附件2

2022年桐乡市卫生健康局下属部分医疗卫生单位招聘

编外合同人员报名表

**报考单位： 报考岗位：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 出生年月 | |  | 照片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | | 出生地 | |  |
| 政治  面貌 |  | 婚姻状况 |  | | 健康状况 | |  |
| 身份证号码 |  | | | | 电子邮箱 | |  | |
| 家庭  住址 |  | | | | 联系电话 | |  | |
| 学历 | 初始学历学位 |  | | | 毕业学校、 专业及时间 | |  | |
| 最高学历学位 |  | | | 毕业学校、 专业及时间 | |  | |
| 专业技术资格 及取得时间 | |  | | | | | | |
| 学习  工作  简历 |  | | | | | | | |
| 奖惩  情况  及  特长 |  | | | | | | | |
| 个人  承诺 | 本人对上述所填内容的真实性负责，如有隐瞒，愿承担一切责任。  签名： 　　　　　　　 年 月 日 | | | | | | | |
| 招聘单位审核  意见 | 签名： 年 月 日 | | | 卫健局审核  意见 | | 签名： 年 月 日 | | |