附件1
**2019年天长市人民医院校园招聘紧缺专业技术人员计划表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **招聘****岗位** | **岗位代码** | **招聘数** | **招聘条件要求** | **考试类别** | **备注** |
| **专业要求** | **学历(学位)要求** |
| 医学影像 | 1901 | 5 | 医学影像学 | 全日制本科（学士学位）及以上 | 面试考核 | 　 |
| 感染科 | 1902 | 2 | 临床医学 | 全日制本科（学士学位）及以上 | 面试考核 |   |
| 急诊科 | 1903 | 3 | 临床医学 | 全日制本科（学士学位）及以上 | 面试考核 |   |
| 儿科 | 1904 | 2 | 临床医学 | 全日制本科（学士学位）及以上 | 面试考核 |   |
| 口腔科 | 1905 | 2 | 口腔医学 | 全日制本科（学士学位）及以上 | 面试考核 |   |
| 病理科 | 1906 | 2 | 临床病理学 | 全日制本科（学士学位）及以上 | 面试考核 | 　 |
| 麻醉科 | 1907 | 1 | 麻醉学 | 全日制本科（学士学位）及以上 | 面试考核 | 　 |
| 合计 |   | 17 |   |   |   |   |

 附件2：
**2019年天长市人民医院校园招聘紧缺专业技术人员报名资格审查表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 　 | 性别 | 　 | 出生年月 | 　 | 贴照片 |
| 政治面貌 |   | 民族 | 　 | 籍贯 | 　 |
| 原始学历毕业院校 | 　 | 所学专业 | 　 |
| 最高学历毕业院校 | 　 | 所学专业 | 　 |
| 最高学历 | 　 | 毕业时间 | 　 | 资格种类 | 　 |
| 申请报考岗位 | 　 | 身份证号码 | 　 |
| 手机号码 | 　 | 固定电话 | 　 |
| 　 |
| 主要学习工作简历 |   |
| 诚信承诺意见 | 1.本人已认真阅读、理解《**天长市人民医院2019年校园招聘紧缺岗位专业技术人员公告**》内容，并接受其规定；2.本人承诺所填写信息均真实，保证在需要时能及时提供相关证件、档案等材料，如有虚假，或不能及时提供规定证件和材料，自动丧失聘用资格。承诺人签名：2019年 3月   日 |
| 资格审查意见 | 　 |
| 备注 | 　 |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |