附件1：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | 岗位名称 | 岗位代码 | 招聘数量 | 报考学历 | 专业要求 | 备注 |
| 大同区大同镇街道社区卫生服务中心 | 全科医生 | 190401 | 12 | 专科及以上 | 全科医学、临床医学、中医 |  |
| 中医科医生 | 190402 | 6 | 专科及以上 | 中医、中西医结合 | 没有符合条件人员此名额招聘全科医生 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

附件2：

**2018年大同区大同镇街道社区卫生服务中心**

**公开招聘医疗专业技术人员报名表**

报考单位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | 出生年月  （  岁） |  | 蓝底  免冠照片 |
| 民 族 |  | | 籍 贯 |  | 户籍所在地 |  |
| 身份证号 |  | | | 联系电话 |  | |
| 申报岗位名 称 |  | | | 岗位代码 |  | |
| 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 |  | |
| 是否服从招聘单位对岗位的安排和调整 | | |  | | | | |
| 是否取得全科医生规范化培训合格证书 | | |  | | | | |
| 是否取得全科医生转岗培训合格证书 | | |  | | | | |
| 是否取得住院医师规范化培训合格证书 | | |  | | | | |
| 是否具有全科医学专业中高级技术职务任职资格 | | |  | | | | |
| 职称证  专业类别 | |  | | | 职称等级 |  | |
| 医师资格  证书类别 | |  | | | 执业证书  注册范围 |  | |
| 个人学习及工作简历：            报名人签字： | | | | | | | |
| 区卫生健康局审核意见：      审核人：                                          （公章）                                                      年    月    日 | | | | | | | |

附件3：  
  
      2018年大同区大同镇街道社区卫生服务中心公开招聘医疗专业技术人员诚信承诺书  
  
    一、保证本人符合所报考岗位要求的资格条件。  
    二、保证报考时所提供的个人信息、证明文件、证件等相关资料真实、准确、绝无弄虚作假。  
    三、如因弄虚作假或不符合报名资格条件被取消考试或聘用用资格，或因考生原因，造成无法与本人联系，影响本人聘用的，本人自愿承担后果。  
    四、如违背以上承诺，本人自愿承担由此而造成的全部后果并承担相应责任。  
  
  
                                
                                
  
                                               报考人签字：  
           
                                               年   月   日