**附件1:2019年翠峦区向阳街道社区卫生服务中心公开招聘报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 | | |  | 2寸照片 |
| 参加工作时  间 |  | 民族 |  | 政治面貌 | | |  |
| 户籍所   在 地 |  | 身高 |  | 婚姻状况 | | |  |
| 报考单位 |  | | | 报考岗位 | | |  |
| 现工作  单  位 |  | | | 专业技术  职  务 | | |  |
| 身份证  号码 |  | | | 专业技术职务取得时间 | | |  |
| 手机号码 |  | | | 通讯地址 | | |  | |
| 座机号码 |  | | | 邮政编码 | | |  | |
| 第一学历 | 学历学位 |  | | | | | 所学专业 |  |
| 毕业院校 |  | | | | | 入学/毕业时间 |  |
| 最高学历 | 学历学位 |  | | | | | 所学专业 |  |
| 毕业院校 |  | | | | | 入学/毕业时间 |  |
| 个人简历（包括学习经历） |  | | | | | | | |
| 与应聘岗位相关的实践经历或取得的成    绩 |  | | | | | | | |
| 诚信声明 | 本人承诺所填信息及上报材料真实有效，如弄虚作假，后果由本人承担。                                                         本人签字： | | | | | | | |
| 招考单位审查意见 | 签名（盖章）：                       年    月    日 | | | | 主管部门审查意见 | 签名（盖章）：                               年    月    日 | | |
| 备注 |  | | | | | | | |

**附件2：2019年翠峦区向阳街道社区卫生服务中心公开招聘计划**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **招聘单位** | **招聘岗位** | **招聘计划** | **招聘条件** | | **年龄要求** |
| **学历** | **医师执业类别** |
| 1 | 翠峦区向阳街道社区卫生服务中心 | 公共卫生人员 | 2019年1名 | 中专及以上学历 | 执业助理医师及以上 | 男45岁以下  女40岁以下 |
| 2 | 翠峦区向阳街道社区卫生服务中心 | 中医 | 2019年1名 | 中专及以上学历 | 执业助理医师及以上 | 男45岁以下  女40岁以下 |
|  |  |  |  |  |  |  |