附件1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **招聘**  **单位** | **岗位**  **代码** | **招聘**  **人数** | **专业要求** | **学历** | **学位** | **年龄**  **要求** | **笔试科目** |
| 1 | 繁  昌  县  人  民  医  院 | 201901 | 8 | 临床医学  专业 | 本科及以上 | 学士及以上 | 35周岁  以下 | 医学专业知识 |
| 2 | 201902 | 7 | 临床医学  专业 |
| 3 | 201903 | 2 | 中医学专业/中西医临床医学专业 |
| 4 | 201904 | 2 | 医学影像学专业 |
| 5 | 201905 | 2 | 医学影像技术专业 | 大专及以上 | / |
| 6 | 201906 | 2 | 口腔医学  专业 | 本科及以上 | 学士及以上 |
| 7 | 201907 | 2 | 眼视光医学专业 |
| 8 | 201908 | 2 | 康复治疗学 |
| 9 | 繁  昌  县  中  医  医  院 | 201909 | 6 | 中医学专业/中西医临床医学专业 | 本科及以上 | 学士及以上 | 35周岁  以下 | 医学专业知识 |
| 10 | 201910 | 5 | 临床医学  专业 |
| 11 | 201911 | 1 | 口腔医学  专业 |
| 12 | 201912 | 1 | 康复治疗学 |
| 合计 |  |  | 40 |  |  |  |  |  |

2019年繁昌县县级医院公开招聘工作人员岗位计划表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2  2019年繁昌县县级医院公开招聘报名资格审查表  编号： | | | | | | | | |
| 姓名 |  | 出生年月 | |  | | 性别 |  | 贴照片处 |
| 身份证号 |  | | | | 户籍所在地 |  | |
| 学 历 |  | 学位 |  | | 毕业时间 |  | |
| 毕业学校 |  | | | | | 所学专业 | |  |
| 报考单位 |  | | | | | 岗位代码 | |  |
| 家庭住址 |  | | | | | | | |
| 档案所在地 |  | | | | | | | |
| 联系电话 | 手机： 备用电话： | | | | | | | |
| 学习工作  简　历 |  | | | | | | | |
| 诚信  承诺  意见 | 本人上述所填写的情况及提供的相关材料、证件均真实、有效。若有虚假，责任自负。  　　　　　　　　　　　　　　　 报考人签名：  年　　月　　日 | | | | | | | |
| 审查  意见 | 审查人签名：  　 　年　　月　　日 | | | | | | | |