**承德市幼保健院承德市儿童医院招聘工作人员岗位信息表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **招聘岗位** | **岗位代码** | **招聘 人数** | **学历低限** | **学位** | **专业要求** | **其他要求** |
| 1 | 儿科 | 202001 | 2 | 统招全日制研究生 | 硕士 | 儿科学 | 具有执业医师资格（选聘） |
| 2 | 生殖实验室 | 202002 | 1 | 统招全日制研究生 | 硕士 | 人体解剖与组织胚胎学 |
| 3 | 信息科 | 202003 | 2 | 统招全日制研究生 | 硕士 | 计算机应用 |  |
| 4 | 儿科 | 202004 | 2 | 本科 |  | 儿科学  临床医学 | 具有执业医师资格，高级职称，二级及以上医院相应专业5年及以上工作经历（选聘） |
| 5 | 乳腺外科 | 202005 | 2 | 本科 |  | 外科学  临床医学 |
| 6 | 急诊科 | 202006 | 1 | 本科 |  | 临床医学 |
| 7 | 妇产科 | 202007 | 5 | 普通全日制本科 | 学士 | 临床医学 | 具备执业医师资格，二级及以上医院相应专业5年及以上工作经历 |
| 8 | 儿科 | 202008 | 5 | 普通全日制本科 | 学士 | 临床医学 |
| 9 | 介入治疗 | 202009 | 2 | 本科 |  | 临床医学 |
| 10 | 眼科 | 202010 | 1 | 本科 |  | 临床医学  眼视光学 | 具备执业医师资格，应届毕业生不要求 |
| 11 | 耳鼻喉科 | 202011 | 1 | 本科 |  | 临床医学 |
| 12 | 康复科1 | 202012 | 2 | 普通全日制本科 | 学士 | 康复治疗学 |
| 13 | 康复科2 | 202013 | 1 | 普通全日制本科 | 学士 | 针灸推拿学 |
| 14 | 中医科 | 202014 | 1 | 普通全日制本科 | 学士 | 中医学 |
| 15 | 临床岗位 | 202015 | 1 | 普通全日制本科 | 学士 | 临床营养学 |
| 16 | 超声科 | 202016 | 3 | 普通全日制本科 | 学士 | 医学影像学临床医学 |
| 17 | 放射科1 | 202017 | 4 | 普通全日制本科 | 学士 | 医学影像学临床医学 |
| 18 | 放射科1 | 202018 | 1 | 普通全日制本科 | 学士 | 医学影像技术 |
| 19 | 病理科 | 202019 | 1 | 本科 |  | 临床医学   病理学 |
| 20 | 药房 | 202020 | 2 | 普通全日制本科 | 学士 | 药学   临床药学 |  |
| 21 | 临床岗位 | 202021 | 12 | 统招全日制本科 | 学士 | 临床医学 | 应届毕业生 |
| 22 | 助产 | 202023 | 5 | 统招全日制专科 |  | 临床医学  助产 | 1、临床专业应往届毕业生，有执业助理医师资格优先；2、助产专业具有执业护士资格，年龄35岁以下 |
| 23 | 护理 | 202024 | 18 | 统招全日制专科 |  | 护理 | 具有执业护士资格，年龄35岁以下 |
| 24 | 医务科 | 202025 | 2 | 统招全日制本科 | 学士 | 医院管理类  临床医学 |  |
| 25 | 病案室 | 202026 | 1 | 统招全日制专科 |  | 病案管理  医学类 |  |
| 26 | 人事科 | 202028 | 1 | 全日制本科 | 学士 | 管理类 |  |
| 27 | 财务科 | 202029 | 2 | 统招全日制本科 | 学士 | 会计  会计学 |  |
| 28 | 司机班 | 202021 | 1 | 高中 |  | 汽车驾驶员 | 具有C1驾驶证，5年及以上驾龄，年龄40周岁以下 |
|  | 合计 |  | 82 |  |  |  |  |

附件2

**2020年承德市妇幼保健院承德市儿童医院招聘工作人员报名信息表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | | |  | | 性别 | | |  | 出生年月 | | |  | | | | | 照片 | | |
| 身份证号 | | |  | | | | | 政治面貌 | | | |  | | | | |
| 民族 | | |  | | | | | 职称(职务) | | | |  | | | | |
| 生源地 | | |  | | | | | 户籍所在地 | | | |  | | | | |
| 本人特长 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 报考岗位 | | |  | | | | | | | | 岗位代码 | | |  | | | | | |
| 执业资格条件（划“√”） | | | 1、执业医师资格（执业助理医师资格）  2、执业护士资格3、执业药师资格4、其他资格资质： | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 毕业院校 | | |  | | | | | | | | 学历 | | |  | 是否全日制 | | | |  |
| 所学专业 | | |  | | | | | | | | 学位 | | |  | 毕业时间 | | | |  |
| 在校期间担任主要职务 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 学习工作简历 | 起止日期 | | | | | 学校或工作单位名称 | | | | | | | | 所学专业或从事岗位 | | | | 任何职务 | |
|  | | | | |  | | | | | | | |  | | | |  | |
|  | | | | |  | | | | | | | |  | | | |  | |
|  | | | | |  | | | | | | | |  | | | |  | |
|  | | | | |  | | | | | | | |  | | | |  | |
|  | | | | |  | | | | | | | |  | | | |  | |
| 奖惩情况 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭成员 | | 关系 | | 姓名 | | | 年龄 | | | 工作单位及职务 | | | | | | | | | |
|  | |  | | |  | | |  | | | | | | | | | |
|  | |  | | |  | | |  | | | | | | | | | |
|  | |  | | |  | | |  | | | | | | | | | |
| 家庭住址 | |  | | | | | | | | | | | 邮政编码 | | |  | | | |
| 联系电话 | | 固话： | | | | | | | | | | | 手机： | | | | | | |
| 招聘单位  审查意见 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人郑重承诺：所提供的个人信息、证明材料、证件等真实、准确，遵守事业单位公开招聘的各项规定，诚实守信、严守纪律。对因提供有关信息证件不实或违反有关纪律造成的后果，愿承担相应责任。  **本人签字： 年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

注：1、本报名表统一使用计算机打印，基本信息内容不可手写填表，所有项目须如实填写。

2、报名资格审核时需携带报名表、各种证书、证件原件及复印件各一份。

3、考生签字栏无考生本人签字或使用计算机打印签字均无效。

附件3

**流行病学调查表**

根据国家卫生健康委员会、国家中医药管理局颁发的**《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案》**文件，依照**《中华人民共和国传染病防治法》**的规定，需要全面统计填报新型冠状病毒感染的肺炎疫情防控信息，请您提供**真实、准确**的流行病学史信息，感谢您的配合！

**一、基本情况**

姓名：性别： □男 □女 年龄： 联系电话： ;

家庭住址： ;

**二、流行病学史**

1.14天内有病例报告地区的旅行史或居住史（相关如：武汉、东北三省、北京市、乌鲁木齐等）。（□有 □无）

2.14天内与新型冠状病毒感染者（核酸检测阳性）接触史（□有 □无）

3.14天内曾接触过来自有病历报告地区的发热或有呼吸道症状的患者（相关如：武汉、东北三省、北京市、乌鲁木齐等）（□有 □无）。

4.居住地是否有聚集性发病。（□有 □无）。

5.14天内是否到过境外或接触过2周内境外归国人员。（□有 □无）

6.十天内是否到过动物鼠疫流行区。（□有 □无）

7.在10天内接触过来自鼠疫疫区的疫源动物、动物制品、进入过鼠疫实验室或者接触过鼠疫实验室用品。（□有 □无）

**三、临床表现**

您是否有以下情况：

发热，体温大于等于37.3°C（□是□否）乏力（□是□否）

咳嗽（□是□否）咳痰（□是□否） 鼻塞（□是□否）

呼吸困难（□是□否）

本人签名： 日期：