**附件1**

**长垣市妇幼保健院**

**招聘岗位计划表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 岗位 | 专业要求 | 人数 | 备注 |
| 医疗 | 临床医学 | 12 |  |
| 中医学 | 1 |
| 中西医结合 | 2 |
| 针灸推拿学 | 2 |
| 麻醉专业 | 2 |
| 口腔医学 | 1 |
| 药学 | 药学 | 1 |
| 中药学 | 1 |
| 医技 | 医学影像(含超声医学） | 9 |
| 医学检验 | 5 |
| 病理 | 2 |
| 康复技术 | 康复治疗 | 2 |
| 护理 | 护理学(含助产) | 60 |  |
| **合计** |  | 100 |  |

**附件2**

**长垣市妇幼保健院**

**人事代理招聘人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | | 已（未）婚 | | 民族 |  | | 照  片 | |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | | 联系电话 |  | | | |
| 家庭住址 |  | | 身份证号 | | |  | | | |
| 全日制学历 |  | 毕业时间、院校及专业 | | | |  | | | | | |
| 再教育学历 |  | 毕业时间、院校及专业 | | | |  | | | | | |
| 资格证书及取得时间 | |  | | | | | | | | | |
| 报考岗位 | |  | | 现工作岗位 | | |  | |  | |  |
| 学习及工作简历： | | | | | | | | | | | |
| 本人填写以上内容真实可靠，若有弄虚作假情况，一经查实同意单位取消本人录用资格。  报名者签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |