**附件1**

**高坪区2022年面向农村订单定向医学生和“三支一扶”人员考核招聘卫生事业单位**

**工作人员岗位一览表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **主管部门** | **招聘单位** | **经费形式** | **岗位类别** | **招聘人数** | **条件及要求** | | | **备注** |
| **学历** | **专业** | **其他条件** |
| 南充市高坪区卫生健康局 | 高坪区东观中心卫生院 | 全额  财拨 | 专业  技术 | 1 | 大学本科及以上学历 | 临床医学 | 1.30周岁及以下（1991年10月11日及以后出生）；2.与原南充市高坪区卫生局签订了农村订单定向医学生培养协议至今未违约的。 |  |
| 南充市高坪区卫生健康局 | 高坪区阙家镇卫生院 | 全额  财拨 | 专业  技术 | 1 | 大学本科及以上学历 | 临床医学 | 1.30周岁及以下（1991年10月11日及以后出生）；2.与原南充市高坪区卫生局签订了农村订单定向医学生培养协议至今未违约的。 |  |
| 南充市高坪区卫生健康局 | 高坪区擦耳镇卫生院 | 全额  财拨 | 专业  技术 | 1 | 大学本科及以上学历 | 临床医学 | 1.30周岁及以下（1991年10月11日及以后出生）；2.与原南充市高坪区卫生局签订了农村订单定向医学生培养协议至今未违约的。 |  |
| 南充市高坪区卫生健康局 | 高坪区乡镇卫生院(会龙、佛门、胜观) | 全额  财拨 | 专业  技术 | 3 | 大学专科及以上学历 | 护理 | 1.30周岁及以下（1991年10月11日及以后出生）；2.高坪区“三支一扶”工作协调管理办公室签订了协议书、服务期满两年及以上的。 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **高坪区2022年考核招聘卫生事业单位工作人员报名信息表** | | | | | | | | 姓 名 |  | 性别 |  | 政治面貌 |  |  | | 出生年月 |  | 籍贯 |  | 民族 |  | | 毕业院校 |  | | | 毕业时间 |  | | 学历学位 |  | | | 所学专业 |  | | | 报考单位 |  | | | 联系电话 |  | | | 考生类别 | 〇农村订单定向医学生  〇“三支一扶”人员 | | | | | | | 本人学习和工作经历 |  | | | | | | | 本人承诺 | 上述填写内容及报名附带材料真实完整。如有不实，责任自负。  申请人（签字）：  年 月 日 | | | | | | | 卫健局  意 见 | 审核人：  年 月 日 | | | | | | | 人社局  意 见 | 审核人：  年 月 日 | | | | | | | 备注 |  | | | | | | |  |  |  |  |  |