|  |
| --- |
| 附件1 |
| 黑河市卫生健康委员会2022年公开遴选职位计划表 |
| 单位名称 | 职  位 | 人数 | 职位资格条件 | 报名咨询电话 | 政治面貌 | 选拔方式 |
| 职位代码 | 职位名称 | 职位性质 | 职务职级层次 | 职位简介 | 专业要求 | 学历学位 | 其他 |
| 黑河市计划生育协会 | 01 | 一级科员 | 参公管理人员 | 一级科员 | 财务管理 | 1 | 会计审计 | 大专及以上 | 40周岁及以下 | 0456-8266715 | 　 | 公开遴选 |
| 黑河市卫生健康综合监督执法支队 | 02 | 一级科员 | 参公管理人员 | 一级科员 | 传染病监督 | 1 | 医药学 | 大专及以上 | 40周岁及以下，有5年及以上卫生监督工作经历 | 0456-8276955 | 　 | 公开遴选 |
| 03 | 一级科员 | 参公管理人员 | 一级科员 | 医政监督 | 1 | 医药学 | 大专及以上 | 40周岁及以下， | 　 | 公开遴选 |
| 04 | 一级科员 | 参公管理人员 | 一级科员 | 　办公室 | 1 | 　不限 | 大专及以上 | 40周岁及以下，熟悉党务、文字综合 | 　 | 公开遴选 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

附件2：

**黑河市卫生健康委员会2022年公开遴选工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |   | 性  别 |   | 出生年月(   岁) |   | 照片 |  |
| 民  族 |   | 籍  贯 |   | 出生地 |   |  |
| 政  治面  貌 |   | 入  党时  间 |   | 参加工作时间 |   |  |
| 任现职时  间 |   | 婚  姻状  况 |   | 健  康状  况 |   |  |
| 固  定电  话 |   | 手  机号  码 |   | 报考职位及代码 |   |  |
| 学 历学 位 | 全日制教  育 |   | 毕业院校系及专业 |   |  |
|  |
| 在  职教  育 |   | 毕业院校系及专业 |   |  |
|  |
| 现任职务 |   |  |
| 身份证号 |   |  |
| 通讯地址 |   |  |
| 简                        历 |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |   |

|  |  |
| --- | --- |
| 奖惩情况 |   |
| 近两年年度考核情况 |   |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 称  谓 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工 作 单 位 及 职 务 |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
| 个人承诺 | 我已详细阅读了遴选公告、职位相关要求，确信符合遴选条件及职位要求。本人保证填报资料真实准确，如因个人原因填报失实或不符合职位要求而被取消遴选资格的，由本人负责。                     本人签字：                年     月    日 |
| 所在单位    推荐意见 |   （盖章）      年   月   日   |
| 备注 |      |