|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件1  **种畜场社区卫生服务中心**  **公开招聘卫生技术人员计划明细表** | | | | | | | |
| **序号** | **科室** | **岗位** | **需求人数** | **学历要求** | **专业要求** | **执业要求** | **备注** |
| 1 | 彩超 | 医生 | 1 | 中专及以上 | 医学专业 | 助理医师及以上 |  |
| 2 | 儿保 | 医生 | 1 | 中专及以上 | 医学专业 | 助理医师及以上 |  |
| 3 | 妇保 | 医生 | 1 | 中专及以上 | 医学专业 | 助理医师及以上 |  |
| 4 | 中医 | 医生 | 1 | 中医专业 | 医学专业 | 助理医师及以上 |  |
| 5 | 合计 |  | 4 |  |  |  |  |