附件1

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **岗位名称** | **岗位简介** | **招聘人数** |  **报考人员所需资格和条件** | **备注** |
| **招聘范围** | **年龄** | **学历** | **学位** | **所需专业** | **与岗位相关的其他要求** |
| **1** | **药学岗位** | **从事药学相关工作** | **2** | **全国** | **35周岁及以下** | **本科及以上** | **学士学位及以上** | **药学、中药学、药理学、药物制剂学、临床药学、药物分析学** | **具有药师资格证书，须在二级以上医疗机构工作满2年。** |  |
| **2** | **影像技师** | **从事医技相关工作** | **1** | **全国** | **35周岁及以下** | **本科及以上** | **学士学位及以上** | **医学影像技术** | **具有医学影像技师资格证书。** |  |
| **3** | **康复治疗师** | **从事康复治疗工作** | **1** | **全国** | **35周岁及以下** | **本科及以上** | **学士学位及以上** | **康复治疗学、康复医学与理疗学** | **/** |  |
| **4** | **全科医生** | **从事社区全科诊疗工作** | **1** | **全国** | **45周岁及以下** | **本科及以上** | **/** | **全科医学、临床医学** | **具有执业医师资格证书，执业范围为全科医学或内科专业。** | **永丰社区卫生服务站** |

宁夏回族自治区宁安医院2023年自主公开招聘工作人员岗位计划一览表

|  |
| --- |
| 附件2宁夏回族自治区宁安医院2023年自主公开招聘工作人员资格复审表 |
| 招聘单位： | 近期一寸免冠照片 |
| 招聘岗位：  |
| 姓名： | 性别： | 民族： |
| 身份证号码： |  |
| 所学专业： |  | 学历： | 学位： |
| 毕业院校及时间： |
| 政治面貌： | 是否全日制高等院校毕业： |
| 通讯地址： |
| 固定电话： | 手机： |
| 目前所在单位： |
| 户口类型： | 户口所在地： |
| 学习工作经历：  |
| 科研业绩成果： |
| 奖惩情况： |
| 应聘者资格复审相关材料 |
| 岗位一览表中要求的相关条件的证件 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 报考者承诺 |  本人所提供材料真实有效，个人条件符合本次招聘所报考岗位的要求，如有虚假信息和作假行为，本人承担一切后果，并同意取消报考资格。报考人（签名）： |
| 审核意见： |
| 审核结果（打√） | 合格：（ ） 不合格：（ ） |
| 不合格原因 |  |
| 审 核 人 签 名 |
| 姓名： | 所在部门： |
| 姓名： | 所在部门： |
|  |  |
| 监督人： | 同级纪检监察部门： |
|  | 年 月 日 |
| 备注：本表考生填写，正反打印，所填写内容必须真实有效。 |