附件1

兴山县卫生健康局所属事业单位面向大学生乡村医生

专项招聘工作人员岗位表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 主管部门名称 | 招聘单位名称 | 岗位类别 | 岗位名称 | 招聘人数 | 岗位描述 | 岗位类别 | 岗位等级 | 学历 | 学位 | 年龄 | 其他条件 | 备注 |
| 兴山县卫生健康局 | 兴山县乡镇卫生院 | 专业技术岗位 | 医疗 | 2 | 从事医疗工作 | 专业技术岗 | 13级 | 专科及以上 | 无要求 | 35周岁及以下（即1988年1月1日以后出生） | 在我县村卫生室服务的2020年以来招录的大学生乡村医生 | 工作地点为兴山县乡镇卫生院一体化管理的村卫生室 |

附件2

兴山县卫生健康局所属事业单位面向大学生乡村医生

专项招聘工作人员考试报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | | 民族 | |  | 籍贯 | |  |  |
| 出生年月 |  | 政治面貌 | |  | | 入党时间 | |  | 婚否 | |  |
| 学历  （毕业时间院校专业） |  |  | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | |
| 现工作  单位 |  | | | | | 是否具有执业（助理）医师资格证 | | |  | | | |
| 联系电话 |  | | | | | 是否服从调剂 | | |  | | | |
| 现居住地 |  | | | | | QQ号 | | |  | | | |
| 身份证号 |  | | | | | 邮箱 | | |  | | | |
| 个人简历（从高中阶段填起） |  | | | | | | | | | | | |
| 个人爱好或特长 |  | | | | | | | | | | | |
| 受表彰奖励情况 |  | | | | | | | | | | | |
| 家庭情况（父母夫妻儿女） | 称谓 | | 姓名 | | 年龄 | | 政治面貌 | | | 工作单位及职务 | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | |  | | |  | | |
| 本人承诺 | 本人提供所有资料真实有效，否则自行承担相应后果。若被聘用,在本县村卫生室继续服务不低于6年(不含参加规范化培训时间)。  承诺人: 年 月 日 | | | | | | | | | | | |