附件1

营口市卫生健康事务中心面向社会公开招聘计划信息表

**招聘单位：营口市卫生健康事务中心（正县级全额事业单位）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **岗位名称** | **招聘**  **数量** | **相关条件** | | | | **备注** |
| **学历**/学位 | **专业** | **资历** | **其它** |
| **1** | **护士** | **2** | **专科及以上** | **护理学专业** | **具有护士资格证书和执业护士证书** | **年龄35周岁以下 身体健康** |  |
| **2** | **担架员** | **1** |  |  |  | **年龄45周岁以下 身体健康** |  |