附件1：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2023年南陵县医院公开招聘应届毕业生岗位计划表** | | | | | | | | |
| 所属事业单位 | 招聘人数 | 招聘岗位条件 | | | | | | 招聘院校 |
| 专业 | 学历（学位） | 报考岗位 | 报考岗位代码 | 年龄 | 备注 |
| 南陵县医院 | 2 | 临床医学专业 | 本科（学士）及以上 | 临床岗位（耳鼻喉科、眼科、急诊科、感染科方向） | 202301 | 30周岁以下 | 研究生可放宽至35周岁以下 | 安徽医科大学、皖南医学院、蚌埠医学院及其他符合招聘岗位要求的省内外院校 |
|  | | | | | | | |

附件2：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 南陵县医院公开招聘应届毕业生报名资格审查表  编号： | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | 出生年月日 | | |  | | 性别 |  | 贴照片处 |
| 身份证号 |  | | | | | 户籍所在地  派出所 |  | |
| 学 历 |  | | 学位 |  | | 毕业时间 |  | |
| 毕业学校 |  | | | | | | 所学专业 | |  |
| 资格证书 |  | | | | | | 岗位代码 | |  |
| 家庭住址 |  | | | | | | | | |
| 档案所在地 |  | | | | | | | | |
| 联系电话 | 手机： 备用电话： 电子邮箱： | | | | | | | | |
| 学习工作  简　历 |  | | | | | | | | |
| 诚信  承诺  意见 | 本人上述所填写的情况及提供的相关材料、证件均真实、有效。若有虚假，责任自负。  　　　　　　　　　　　　　　　 报考人签名：  年　　月　　日 | | | | | | | | |
| 审查  意见 | 审查人签名：  　 　年　　月　　日 | | | | | | | | |

附件3：

诚信承诺书

# 我已仔细阅读《2023年南陵县医院公开招聘应届毕业生公告》内容及相关注意事项，对照自身情况，符合报考条件。我郑重承诺如下：

本人所填写（提供）的个人基本情况、学历、专业等各类报考信息均真实有效。本人自觉遵守招聘的各项规定，诚实守信，严守纪律，认真履行报考人员的义务。

如因不符合招聘条件在招聘过程中被取消资格，后果由报考人员本人承担。如有伪造、变造、冒用有关证件、材料骗取考试资格的，恶意报名干扰正常报名秩序的，一经发现，接受取消本次招聘资格，并按国家相关规定严肃处理。

本人签名：

身份证号：

年 月 日