附件1：

津市市人民医院公开招聘岗位、计划及要求一览表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **岗位** | **招聘计划** | **专业** | **学历** | **年龄** | **其他要求** |
| 大内科医生 | 2 | 临床医学 | 全日制本科学历及以上 | 信息科工作人员25周岁以下，其他岗位人员30周岁以下。 |  |
| 大外科医生 | 2 | 临床医学 |  |
| 检验科医生 | 2 | 医学检验类专业 |  |
| 眼科医生 | 1 | 临床医学专业或五官科专业 |  |
| 重病医学科 | 1 | 临床医学 |  |
| 针灸理疗科医生 | 1 | 临床医学专业 |  |
| 药剂科工作人员 | 1 | 药学 |  |
| 心电图医生 | 1 | 临床医学专业 |  |
| 病理科医生 | 1 | 临床医学、基础医学类专业 |  |
| 放射科技师 | 1 | 医学影像技术 | 男性优先 |
| 超声科医生 | 1 | 临床医学专业 | 男性优先 |
| 麻醉科医生 | 1 | 临床医学专业 |  |
| 信息科工作人员 | 1 | 计算机相关专业（软件工程、网络工程、计算机科学与技术、电子信息工程等专业） |  |
| 医保办工作人员 | 1 | 公共卫生科或临床医学类 |  |
| 办公室工作人员 | 1 | 汉语言文学专业，新闻宣传类及相关专业 |  |
| 设备科工作人员 | 1 | 医疗设备维修、机械制造、自动化大类相关专业 | 男性优先 |
| 财务科工作人员 | 1 | 财务会计专业 |  |

附件2：

**现场报名携带资料目录**

|  |  |
| --- | --- |
| 一、2023年以前毕业生 | 二、2023年毕业生 |
| 1、身份证原件、复印件 | 1、身份证原件、复印件 |
| 2、网上打印的《报名表》并签好字 | 2、网上打印的《报名表》并签好字 |
| 3、第一学历及最高学历毕业证原件、复印件 | 3、第一学历及最高学历毕业证原件、复印件、第一学历及最高学历的学历认证报告，应聘时间内未取得的，需在合同签订前提交审核，否则不予签订劳动合同。 |
| 4、第一学历及最高学历的学历认证报告 | 4、由导师签字且毕业学院盖章的专业方向证明（应届硕博士） |
| 5、执业资格证、注册证原件、复印件（已获证人员，应聘期间已通过考试未获得证件的，需提供考试成绩单。） |  |

附件3：

**津市市人民医院公开招聘人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 应聘岗位： 报名序号： | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | |  | | 性 别 | |  | | | 民族 |  | | | 相片 | |
| 出生年月 | |  | | 婚姻状况 | |  | | | 是否完成规培 |  | | |
| 毕业时间 | |  | | | | | | | 学历学位 |  | | |  | |
| 毕业院校 | |  | | | | | | | 所学专业 |  | | |
| 执业资格证取得时间 | | |  | | | | | | 执业类别 |  | | |
| 已获职称及获得时间 | | |  | | | | | | 身份证号 |  | | | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | 联系电话 | |  | | |
| 学历教育  情况  （从高中起填写） | | 起止时间 | | | 学 校 | | | | | | 学历 | | | 专业 |
|  | | |  | | | | | |  | | |  |
|  | | |  | | | | | |  | | |  |
|  | | |  | | | | | |  | | |  |
|  | | |  | | | | | |  | | |  |
| 工作经历 | | 起止时间 | | | 工作单位 | | | | | | | | | 所在科室 |
|  | | |  | | | | | | | | |  |
|  | | |  | | | | | | | | |  |
| 应  聘  人  员  承  诺 | **本人承诺所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和聘用资格。**  **应聘人签名：**  **年 月 日** | | | | | | 资  格  审  查  意  见 | **经审查，符合应聘资格条件。**  **审查人签名： 审查部门（章）**  **年 月 日** | | | | | | |

说明：1、报名序号由招聘单位填写。 2、此表由招聘单位留存，并由考生现场确认。