|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件1  纳雍县妇幼保健院（医共体）2024年度第二批面向社会公开招聘编外专业技术人员岗位需求表 | | | | | | |
| **序号** | **医院名称** | **专业要求** | **需求人数** | **学历要求** | **报考条件** | **备注** |
| 1 | 纳雍县妇幼保健院（医共体）总院 | 临床医学 | 4 | 本科及以上 |  | 具有执业医师资格证及以上，学历放宽至大专 |
| 2 | 中西医结合 | 3 | 本科及以上 |  | 具有执业医师资格证及以上，学历放宽至大专 |
| 3 | 中医学 | 1 | 本科及以上 |  | 具有执业医师资格证及以上，学历放宽至大专 |
| 4 | 护理学 | 5 | 本科及以上 | 具有护士资格证及以上 |  |
| 5 | 医学检验技术 | 2 | 本科及以上 | 具有检验士资格及以上 |  |
| 6 | 会计学、财务管理、审计学 | 1 | 本科及以上 |  |  |
| 7 | 汉语言文学、行政管理、文秘 | 1 | 本科及以上 |  |  |
| 8 | 120驾驶员 | 1 | 中专及以上 | 具有B2资格证及以上 |  |
| 9 | 农贸分院（农贸社区卫生服务中心） | 中西医结合 | 1 | 大专及以上 |  | 具有执业助理医师资格证及以上，学历放宽到中专 |
| 10 | 临床医学 | 1 | 大专及以上 |  | 具有执业助理医师资格证及以上，学历放宽到中专 |
| 11 | 沿河分院（沿河社区卫生服务中心） | 医学影像技术 | 1 | 大专及以上 | 具有技士资格证及以上 |  |
| 12 | 利园分院（利园街道卫生服务中心） | 中医学、中西医结合 | 1 | 大专及以上 | 具有执业助理医师资格证及以上 |  |
| 13 | 临床医学 | 1 | 大专及以上 | 具有执业助理医师资格证及以上 |  |
| 14 | 珙桐分院（珙桐街道卫生服务中心） | 中医学 | 1 | 大专及以上 | 具有执业助理医师资格证及以上 |  |
| 15 | 护理学 | 1 | 大专及以上 | 具有护士资格证及以上 |  |
| 16 | 文昌分院（文昌街道卫生院） | 中医学 | 1 | 大专及以上 | 具有执业助理医师资格证及以上 |  |
| 17 | 护理学 | 1 | 大专及以上 | 具有护士资格证及以上 |  |
| 18 | 医学影像技术 | 1 | 大专及以上 | 具有技士资格证及以上 |  |
| 19 | 驾驶员 | 1 | 中专及以上 | 具有C1资格证及以上 |  |
| 20 | 水东分院（水东镇卫生院） | 医学检验技术 | 1 | 大专及以上 | 具有检验士资格及以上 |  |
| 21 | 护理学 | 1 | 大专及以上 | 具有护士资格证及以上 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2  纳雍县妇幼保健院（医共体）2024年度第二批面向社会公开招聘编外专业技术人员报名表  报考单位： 报考专业： | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 民族 | |  | | 政治面貌 | |  | | | | 照片1 | |
| 身份证号码 |  | | | | | | | | 婚姻状况 | |  | | | |
| 学历 |  | | 学位 |  | 取得资格 | | | |  | | | | | |
| 毕业学校 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 所学专业具体名称 |  | | | | | | | | 毕业时间 |  | | | | | | |
| 工作单位 |  | | | | | | | | 工作年限 |  | | | 参加工作时间 | | |  |
| 专业职称 |  | | | | 从事工作 | | |  | | | | | 电子邮箱 | | |  |
| 地址 |  | | | | | | | | | | | 联系  电话 | |  | | |
| 主要简历（从高中开始填写） | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 单位意见 | | 单位意见（盖章） | | | | 主管单位意见（盖章） | | | | | | | 组织/人社部门意见（盖章） | | | |
| 报名信息确认 | | 以上填写信息均为本人真实情况，如有虚假、遗漏、错误、模糊，责任自负。    应聘人员签名：　　　 　 　代报人员签名：  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 报名资格  审查意见 | | 审核人：　　　　　　年　 月 　日 | | | | | | | | | | | | | | |