附件1

舟山市口腔医院公开招聘编外人员岗位表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 招聘岗位 | 招聘人数 |   学历/学位 | 专业要求 | 年龄要求 | 备注 |
| 1 | 舟山市口腔医院财务岗位 | 1 | 本科学历及以上 | 不限 | 1980年6月30日以后出生 | 有相关专业资格证书及医疗机构财务工作经验者优先 |
| 2 | 舟山市口腔医院信息（网络管理员、后勤）岗位 | 1 | 本科学历及以上 | 不限 | 1985年6月30日以后出生 | 有相关工作经验两年以上优先 |
|  3   | 舟山市口腔医院儿童牙科医生岗位 | 1 | 大专学历及以上 | 口腔医学 | 35岁以下 | 有口腔执业医师证（学历可放宽）有儿童牙科工作经验者优先    待遇面议 |

附件2

舟山市口腔医院公开招聘编外人员报名表

报考岗位：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |  | 出生年月 |  | 近期免冠一寸白底彩照 |
| 户口所在地 |  | 民族 |  | 性别 |  | 政治面貌 |  |
| 最高学历 | 普通高校 |  | 毕业时间 |  |
| 成人高校 |  |
| 参加工作时间 |  | 健康状况 |  | 专业技术资格 |  | 婚姻状况 |  |
| 联系地址 |  | 固定电话 |  |
| 移动电话 |  |
| E-mail |  | 邮    编 |  |
| 最高学历毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 现工作单位 |  |   身份证号码 |  |
| 个 人 简 历 |  |
| ****本人承诺：上述填写内容和提供的相关依据真实，符合招聘公告的报考条件。如有不********实，弄虚作假，本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任。********报考承诺人（签名）：                          年   月   日**** |
| 备注 |  |

|  |
| --- |
|  |