**附件1:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **石阡县人民医院2020年公开招聘医务人员**  **职位一览表** | | | | | |
| 序号 | 岗位 | | 职位代码 | 招聘人数 | 学历 | 专    业 | 备注 |
| 1 | 临床护士 | | 01 | 2 | 专科及以上学历 | 护理、高级护理、护理学、  助产 | 持护士资格证、护士执业证或卫生部加盖公章的考试合格证。 |
| 2 | 临床护士 | | 02 | 3 | 专科及以上学历 | 护理、高级护理、护理学、  助产 | 石阡县户籍建档立卡贫困户。持护士资格证、护士执业证或卫生部加盖公章的考试合格证。 |
| 3 | 临床护士 | | 03 | 6 | 本科及以上学历 | 护理学、高级护理 | 持护士资格证、护士执业证或卫生部加盖公章的考试合格证。 |
| 4 | 审计人员 | | 04 | 1 | 全日制普通高校本科及以上学历   （学士学位） | 审计学、会计与审计 |  |
| 5 | 财务人员 | | 05 | 2 | 全日制普通高校专科及以上学历 | 会计、经济学 |  |
| 6 | 临床医师 | | 07 | 3 | 全日制普通高校本科及以上学历   （学士学位） | 临床医学 | 石阡县户籍建档立卡贫困户 |
| 7 | 临床药师 | | 11 | 1 | 全日制普通高校本科及以上学历   （学士学位） | 药学、临床药学 |  |
| 8 | 工程管理 | | 12 | 1 | 全日制普通高校本科及以上学历   （学士学位） | 土木工程 | 具备二级建筑师以上证书 |
| 9 | 设备维护 | | 13 | 1 | 全日制普通高校本科及以上学历   （学士学位） | 生物医学工程、医疗仪器维修 |  |
| 总计 |  | |  | 20 |  |  |  |

**附件2:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **石阡县人民医院医共体分院2020年公开招聘**  **医务人员职位一览表** | | | | | |
| 序号 | 岗位 | | 职位代码 | 招聘人数 | 学历 | 专    业 | 备注 |
| 1 | 聚凤卫生院 | | 01 | 2 | 专科及以上学历 | 护理、高级护理、护理学、  助产 | 持护士资格证、护士执业证或卫生部加盖公章的考试合格证。 |
| 02 | 2 | 全日制普通高校专科及以上学历 | 中医学、康复治疗技术、针灸推拿 |  |
| 03 | 1 | 全日制普通高校专科及以上学历 | 医学影像技术、医学影像学 |  |
| 2 | 甘溪卫生院 | | 04 | 1 | 专科及以上学历 | 护理、高级护理、护理学、  助产 | 持护士资格证、护士执业证或卫生部加盖公章的考试合格证。 |
| 3 | 国荣卫生院 | | 05 | 3 | 全日制普通高校专科及以上学历 | 中医学、康复治疗技术、针灸推拿 |  |
| 06 | 1 | 高中及以上 | 具有驾驶证B照 |  |
| 4 | 龙井卫生院 | | 07 | 2 | 专科及以上学历 | 护理、高级护理、护理学、  助产 | 持护士资格证、护士执业证或卫生部加盖公章的考试合格证。 |
| 08 | 2 | 全日制普通高校专科及以上学历 | 中医学、康复治疗技术、针灸推拿 |  |
| 09 | 2 | 全日制普通高校专科及以上学历 | 临床医学、预防医学 |  |
| 5 | 河坝卫生院 | | 10 | 1 | 专科及以上学历 | 护理、高级护理、护理学、  助产 | 持护士资格证、护士执业证或卫生部加盖公章的考试合格证。 |
| 11 | 1 | 全日制普通高校专科及以上学历 | 中医学、康复治疗技术、针灸推拿 |  |
| 12 | 1 | 全日制普通高校专科及以上学历 | 临床医学、预防医学 |  |
| 13 | 1 | 全日制普通高校专科及以上学历 | 医学检验、医学检验技术 |  |
| 总计 |  | |  | 20 |  |  |  |

**附件3:**

**石阡县人民医院2020年招聘医务人员**

**报名信息表**

**报名序号：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |  | | | | | | 性别 | |  | | | 民族 | | |  | | | | | | | 照片 | | |
| 身份证号 |  | | | | | | | 出生日期 | | | |  | | | | | | | | | |
| 政治面貌 |  | | | 考生生(兵）源地 | | | |  | | | | 户籍所在地 | | | | |  | | | | |
| 学历 |  | | | 学位 | | | |  | | | | 毕业时间 | | | |  | | | | | |
| 毕业院校 |  | | | | | | | | | 是否普通高等教育全日制 | | | | | | | |  | | | |
| 所学专业具体名称 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 工作单位 | |  | | | | | | | | | 参加工作时间 | | | | |  | | | | | |
| 工作年限 | |  | | | | | 专业技术职称 | | | |  | | | | | 其它资格名称 | | | | |  | | | |
| 个人身份 | | | | | | |  | | | | 联系电话1 | | |  | | | | | | 联系电话2 | | |  | |
| 工作单位是否同意报考 | | | | | | |  | | | | | 是否满足该职位要求的所有报考条件 | | | | | | | | | | | |  |
| 其他需说明事项 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 报考单位代码及名称 | | | | | |  | | | | | | 报考职位代码及名称 | | | | | | | |  | | | | |
| 报名点 | | | | | |  | | | | | | 考试类别 | | | | | | | |  | | | | |
| 报名信息  确认栏 | | | 以上填写信息均为本人真实情况，并已签订诚信报考承诺书，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。  考生签名： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 初  审  意  见 | 审核人：  2020年  月   日    (单位审核章) | | | | | | | | | | | | 复  审  意  见 | | | | | | 审核人：  2020年  月  日    (单位审核章) | | | | | |

注：1、报名成功考生须打印备用。2、“专业技术职称”：如工程师、高级工程师、会计师、高级会计师……。3、“其它资格名称”：如会计从业资格证、执业医师资格证、国家司法考试A证……。

**附件4:**

**石阡县人民医院医共体分院2020年招聘**

**医务人员报名信息表**

**报名序号：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓  名 |  | | | | | | 性别 | |  | | | 民族 | | |  | | | | | | | 照片 | | |
| 身份证号 |  | | | | | | | 出生日期 | | | |  | | | | | | | | | |
| 政治面貌 |  | | | 考生生(兵）源地 | | | |  | | | | 户籍所在地 | | | | |  | | | | |
| 学历 |  | | | 学位 | | | |  | | | | 毕业时间 | | | |  | | | | | |
| 毕业院校 |  | | | | | | | | | 是否普通高等教育全日制 | | | | | | | |  | | | |
| 所学专业具体名称 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 工作单位 | |  | | | | | | | | | 参加工作时间 | | | | |  | | | | | |
| 工作年限 | |  | | | | | 专业技术职称 | | | |  | | | | | 其它资格名称 | | | | |  | | | |
| 个人身份 | | | | | | |  | | | | 联系电话1 | | |  | | | | | | 联系电话2 | | |  | |
| 工作单位是否同意报考 | | | | | | |  | | | | | 是否满足该职位要求的所有报考条件 | | | | | | | | | | | |  |
| 其他需说明事项 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 报考单位代码及名称 | | | | | |  | | | | | | 报考职位代码及名称 | | | | | | | |  | | | | |
| 报名点 | | | | | |  | | | | | | 考试类别 | | | | | | | |  | | | | |
| 报名信息  确认栏 | | | 以上填写信息均为本人真实情况，并已签订诚信报考承诺书，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。  考生签名： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 初  审  意  见 | 审核人：  2020年  月   日    (单位审核章) | | | | | | | | | | | | 复  审  意  见 | | | | | | 审核人：  2020年  月  日    (单位审核章) | | | | | |

注：1、报名成功考生须打印备用。2、“专业技术职称”：如工程师、高级工程师、会计师、高级会计师……。3、“其它资格名称”：如会计从业资格证、执业医师资格证、国家司法考试A证……。

**附件5:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **石阡县县人民医院及医共体分院招聘职位加分申请表** | | | | | | | | | | |  |
| （存根联）  序号： | | | | | | | | | | |  |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | | 报考职位 | |  | |  |
| 身份证 号  码 |  | | | | 联系电话 | |  | | | |  |
| 加分项目 |  | | | | | | | | | |  |
| 加分审核 意见 | 经审核，符合                                  项目加分条件，同意加              分。        审核人：                    年      月     日 | | | | | | | | | |  |
| **石阡县县人民医院及医共体分院招聘职位加分申请表** | | | | | | | | | | | |
| （考生联）  序号： | | | | | | | | | | | |
| 姓名 | |  | | 性别 | |  | | 报考职位 | |  | |
| 身份证 号  码 | |  | | | | 联系电话 | |  | | | |
| 加分项目 | |  | | | | | | | | | |
| 加分审核 意见 | | 经审核，符合                                  项目加分条件，同意加              分。        审核人：                    年      月     日 | | | | | | | | | |