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 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
|  |