|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **附件1：** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **临汾市妇幼保健院 儿童医院2020年公开招聘工作人员岗位计划表** |
| **主管单位** | **招聘单位** | **单位性质** | **岗位** | **招聘人数** | **学历学位** | **专业** | **年龄** | **其他条件** | **备注** |
| 临汾市卫生健康委员会 | 临汾市妇幼保健院 | 全额 | 高层次岗位 | 临床一 | 2 | 中级职称及以上或硕士研究生及以上学历学位 | 临床医学、儿科学、妇产科学 | 40周岁及以下 | 有执业医师证并注册在相应岗位 |  |
| 医技一 | 1 | 病理学与病理生理学、人体解剖与组织胚胎学、 临床医学 |  |
| 临汾市儿童医院 | 差额 | 临床二 | 3 | 临床医学、儿科学、妇产科学、外科学 |  |
| 临床三 | 3 | 中医学、中西医结合、针灸推拿学、中医妇科学、中医儿科学 |  |
| 医技二 | 1 | 医学影像学、临床医学 |  |
| 护理 | 3 | 护理学 |  |  |
| 医技三 | 4 | 硕士研究生及以上学历学位 | 影像医学与核医学、临床检验诊断学 |  | 高校应届毕业生岗位 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **附件2：** |  |  |  |  |  |  |
| 临汾市妇幼保健院 儿童医院 招聘工作人员报名表 |
|
| **姓 名** |  | **出生年月** |  | **性别** |  | **照 片** |
| **籍 贯** |  | **身份证号** |  |
| **家庭地址** |  |
| **现住址(通联地址)** |  |
| **手机号码** |  | **固定电话** |  |
| **报考单位** |  | **报考岗位** |  |
| **资格证书名称** |  | **取得资格证书时间** |  |
| **是否有执业证书** |  | **注册执业范围** |  |
| **最高学历** | **毕业院校** |  | **是否全日制** |  |
| **学 历** |  | **专 业** |  |
| **学 位** |  | **毕业时间** |  |
| **第一学历** | **毕业院校** |  | **是否全日制** |  |
| **学 历** |  | **专 业** |  |
| **学 位** |  | **毕业时间** |  |
| **是否定向委培应届生** |  | **定向委培单位是否同意** |  |
| **现工作单位** |  | **现工作单位和主管部门是否同意报考** |  | **是否具有应聘岗位要求的工作经历** |  |
| **服务基层项目名称** |  | **是否服务期满并考核合格** |  | **服务地点** |  |
| **审核意见** |  **审核者签名：** |
|
|

**附件3:**

**诚信承诺书**

我已仔细阅读招聘公告，理解其内容，符合报考条件。

**我郑重承诺：**本人所提供的个人信息、证明材料、各种证件等真实、准确，并自觉遵守录用的各项规定，诚实守信、严守纪律，认真履行报考人员的义务。对因提供有关信息证件不实或违反有关纪律规定所造成后果，本人自愿承担相应责任。

 承诺人：

 日期：