附件1：

**余姚市低塘中心卫生院招聘编外人员**

**招聘职位及指标**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 职位编码 | 职位名称 | 学历 | 数量 | 职位要求及其他 |
| 1 | 临床（社区医生） | 大专及以上 | 1 | 临床医学专业，具有执业助理医师及以上资格。 |
| 2 | 临床（外科） | 大专及以上 | 1 | 临床医学专业，具有执业助理医师及以上资格。 |
| 3 | 公共卫生 | 大专及以上 | 1 | 公共卫生或临床医学专业，具有执业助理医师及以上资格。 |
| 4 | 中药 | 中专及以上 | 1 | 中药学专业 |
| 5 | 护理 | 中专及以上 | 6 | 护理学专业 |

附件2：

**余姚市低塘中心卫生院招聘编外人员报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号码 |  | 贴1寸照片 |
| 学历学位 |  | 毕业时间 |  | 毕业学校及专业 |  |
| 执业资格 |  | 其它上岗证 |  | 政治面貌 |  | 籍贯 |  |
| 户籍地 |  | 现住址 |  | 联系电话 |  |
| 现工作单位及岗位 | （有工作经历者填写） | 报考职位编码 |  | 报考职位名称 |  |
| 简历 | （从初中开始，工作经历写明岗位） |
| 家庭主要成员 |  |
| 真实性承诺 | 本人承诺： 本人所填写的内容真实可靠，所提供的证书、证明等材料真实有效、取得途径合法。如有任何不实，本人愿意接受余姚市低塘中心卫生院取消本人应聘、录用资格等有关处理决定。 承诺人签名： 年 月 日 |
| 招聘报名资格审核意见 |  年 月 日 |