**附件1：**

南充市市属事业单位2019年公开考调工作人员 岗位和条件要求一览表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **考调单位** | **考调 岗位** | **考调 人数** | **考调对象及范围** | **学历 (学位)** | **专业条件** | **其他条件** | **考试科目及顺序** | **备注** |
| **1** | **南充市妇幼保健计划生育服务中心** | **麻醉医师** | **2** | **1.面向全省县级及以上卫生事业单位在编在岗满2年及以上的卫生技术人员（计算工作年限和年龄的截止时间为：2019年12月23日2.见公告** | **大学本科及以上学历** | **本科：麻醉学、临床医学 研究生：麻醉学**  | **1、40周岁及以下（1979年12月23日以后出生）； 2、具备麻醉医师执业资格； 3、具备麻醉中级及其以上技术职称,且从事麻醉医师临床工作。** | **1.《卫生公共基础》笔试2.面试** |  |
| **2** | **南充市妇幼保健计划生育服务中心** | **影像医师** | **1** | **1.面向全省县级及以上卫生事业单位在编在岗满2年及以上的卫生技术人员（计算工作年限和年龄的截止时间为：2019年12月23日2.见公告** | **大学本科及以上学历** | **本科：医学影像、临床医学（超声诊断方向） 研究生：影像医学与核医学**  | **1、40周岁及以下（1979年12月23日以后出生）； 2、具备超声医师执业资格； 3、具备超声中级及其以上技术职称,且从事超声医师临床工作。** | **1.《卫生公共基础》笔试2.面试** |  |
| **3** | **南充市妇幼保健计划生育服务中心** | **儿科医师** | **1** | **1.面向全省县级及以上卫生事业单位在编在岗满2年及以上的卫生技术人员（计算工作年限和年龄的截止时间为：2019年12月23日2.见公告** | **大学本科及以上学历** | **本科：临床医学、儿科医学 研究生：儿科学**  | **1、40周岁及以下（1979年12月23日以后出生）； 2、具备儿科医师执业资格； 3、具备儿科中级中级及其以上技术职称,且从事儿科医师临床工作。** | **1.《卫生公共基础》笔试2.面试** |  |

**附件2：**

南充市市属事业单位2019年公开考调事业单位基本情况一览表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** | **单位性质** | **单位地址** | **联系电话** | **主要职能** |
| **南充市妇幼保健计划生育服务中心** | **公益一类卫生事业单位** | **南充市顺庆区清泉寺南路101号** | **0817—2167607** |  **为全市妇女、儿童提供医疗、保健和计划生育指导服务。主要开展了妇产科、儿科、妇女保健、儿童保健、新生儿疾病筛査、计划生育指导等业务。** |

**附件3：**

**南充市市属事业单位2019年公开考调工作 人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出 生****年 月** |  | **照 片****（2寸彩色免冠）** |
| **民 族** |  | **籍 贯** |  | **健 康****状 况** |  |
| **政治****面貌** |  | **参 工****时 间** |  | **现级别** |  |
| **全日制教育****学历、学位** |  | **毕业院校、系及专业** |  |
| **在职教育****学历、学位** |  | **毕业院校、系及专业** |  |
| **现工作单位****及职务** |  | **联 系****电 话** |  |
| **报考单位****及岗位** |  | **身 份****证 号** |  |
| **个****人****简****历** |  |
| **奖惩****情况** |  |
| **近两年****年度考核****结果** |  |
| **家庭主要成员及重要社会关系（配偶、子女、父母）** | **称谓** | **姓名** | **年龄** | **政治****面貌** | **是否有****回避关系** | **工作单位及职务** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **所在单位****意见** |   **（盖章）**  **年 月 日** |
| **干部管理****部门意见** |  **（盖章）**  **年 月 日** |
| **资格审查****意 见** |  **审查人：** **年 月 日** |