|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件1  2023年石阡县卫健系统引进高层次及急需紧缺人才岗位需求表 | | | | | | | | | | | | | |
| 单位序号 | 主管部门 | 单位名称 | 单位代码 | 单位性质 | 所属领域 | 职位代码 | 岗位名称 | 引进数量 | 学历 | 学位 | 专业 | 其他条件要求及说明 | 备注 |
| 1 | 石阡县卫生健康局 | 石阡县人民医院 | 0601 | 事业单位 | 医疗卫生 | 01 | 临床医生 | 4 | 本科及以上 | 学士及以上 | 临床医学 |  |  |
| 2 | 02 | 临床医生 | 3 | 本科及以上 | 学士及以上 | 本科学历要求临床医学、研究生以上学历要求临床医学、中西医结合临床及相关专业 |  |  |
| 3 | 03 | 影像医生 | 1 | 本科及以上 | 学士及以上 | 医学影像学、影像医学与核医学 |  |  |
| 4 | 石阡县中医医院 | 0602 | 事业单位 | 医疗卫生 | 01 | 临床医生 | 1 | 本科及以上 | 学士及以上 | 医学影像学、影像医学与核医学、口腔医学 |  |  |
| 5 | 石阡县妇幼保健院 | 0603 | 事业单位 | 医疗卫生 | 01 | 临床医生 | 1 | 本科及以上 | 学士及以上 | 临床医学、医学影像学、麻醉学 |  |  |
| 6 | 石阡县疾病预防控制中心 | 0604 | 事业单位 | 医疗卫生 | 01 | 公卫医师 | 1 | 本科及以上 | 学士及以上 | 临床医学、预防医学 |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  |  |  | 11 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2： | | | | | | | |
| **2023年石阡县卫健系统引进高层次及急需紧缺人才报名表** | | | | | | | |
| 招聘单位： 职位代码: | | | | | | | |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | | 民 族 |  | 一寸证件照 |
| 身份证  号 码 |  | | | | 出生日期 |  |
| 户 籍  所在地 |  | | | 学历学位 |  | |
| 毕业院校 |  | | | 所学专业 |  | |
| 毕业时间 | |  | | 学 位 |  | |
| 政治面貌 | |  | | | | 参加工作  时间 |  |
| 工作单位 | |  | | | | 工作年限 |  |
| 专业职称 | |  | | | | 职业(从业)资格证 |  |
| 联系电话 | |  | | | | 电子邮箱 |  |
| 是否满足该职位要求的其他报考条件 | | | |  | | | |
| 主要简历 | |  | | | | | |
| 其他说明 | |  | | | | | |
| 报考信息确认栏 | | 以上填写信息均为本人真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。 | | | | | |
| 考生（签名）： 年 月 日 | | | | | |
| 审查意见 | | 审查人（签名）： 年 月 日 | | | | | |