附件1：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 岗位名称 | 人数 | 专业要求 | 学历要求 | 年龄要求 | 引进范围 | 其他要求 |
| 肿瘤和外周血管介入治疗中心 | 7 | 临床医学 | 本科及以上 | 35岁以下 | 面向社会 | 1.具有执业资格证或执业资格考试合格成绩单（应届毕业生不做要求）2.有规培证者优先 |
| 肿瘤内科 | 3 | 临床医学 | 本科及以上 | 35岁以下 | 面向社会 |
| 肿瘤和外周血管介入治疗中心 | 3 | 护理学 | 专科及以上 | 30岁以下 | 面向社会 | 1.专科要求高中起点2.具有执业证（成绩单） |
| 放射科 | 1 | 医学影像技术 | 本科及以上 | 35岁以下 | 面向社会 | 具有二级以上医院2年及以上医学影像技术专业工作经验者优先 |
| 肿瘤防治办（患者回访中心） | 1 | 统计学、经济统计学 | 本科及以上 | 35岁以下 | 面向社会 |  |
| 信息科 | 2 | 计算机软件技术、信息技术相关专业 | 本科及以上 | 35岁以下 | 面向社会 |  |
| 药学部 | 2 | 药学及相关专业 | 本科及以上 | 35岁以下 | 面向社会 |  |
| 中医科 | 1 | 中医学 | 本科及以上 | 35岁以下 | 面向社会 |  |

**2024年承德市第三医院公开招聘专业技术人员岗位信息表**

附件2：

**承德市第三医院招聘专业技术人员报名信息表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 身份证号 |  | 政治面貌 |  |
| 民族 |  | 职称(职务) |  |
| 生源地 |  | 户籍所在地 |  |
| 本人特长 |  | 籍贯 |  |
| 报考岗位 |  | 学历 |  | 学位 |  |
| 毕业院校 |  | 入学时间 |  | 毕业时间 |  |
| 所学专业 |  | 是否全日制 |  | 执业资格 |  |
| 在校期间担任主要职务 |  |
| 学习工作简历 | 起止日期 | 学校或工作单位名称 | 所学专业或从事岗位 | 任何职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 奖惩情况 |  |
| 家庭成员 | 关系 | 姓名 | 年龄 | 电话 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 家庭住址 |  | 邮政编码 |  |
| 联系电话 | 固话： | 手机： |
| 单 位审查意见 |  |
| 本人郑重承诺：所提供的个人信息、证明材料、证件等真实、准确，遵守事业单位公开招聘的各项规定，诚实守信、严守纪律。对因提供有关信息证件不实或违反有关纪律造成的后果，愿承担相应责任。  **本人签字： 年 月 日** |

注：1、报名表右上方粘贴1张近期小二寸免冠照片1张。

2、本报名表统一使用计算机打印体，基本信息内容不可手写填表，所有项目须如实填写。

3、现场报名携带报名表、各种证书、证件原件及复印件各一份。