附件1

|  |
| --- |
| **宜宾市翠屏区妇幼保健院2024年公开招聘员额制人员岗位表** |
| **岗位代码** | **岗位要求** | **招聘名额** | **其他要求** |
| **岗位名称** | **岗位类别** | **学历学位要求** | **专业要求** | **年龄要求** | **其他资格条件** |
| YE01 | 放射科医生 | 专业技术 | 1 | 本科及以上 | 本科：临床医学，医学影像学研究生：放射医学 | 40周岁及以下 | 取得执业医师资格，且医师执业证执业范围为医学影像和放射治疗专业 |
| YE02 | 外科医生 | 专业技术 | 1 | 本科及以上 | 本科：临床医学研究生；外科学 | 40周岁及以下 | 取得执业医师资格，且医师执业证执业范围为外科专业 |
| YE03 | 口腔医生 | 专业技术 | 1 | 本科及以上 | 本科：口腔医学研究生：口腔医学 | 40周岁及以下 | 取得执业医师资格，且医师执业证执业范围为口腔专业 |
| YE04 | 儿科医生 | 专业技术 | 1 | 本科及以上 | 本科：临床医学研究生：儿科学 | 40周岁及以下 | 取得执业医师资格，且医师执业证执业范围为儿科专业 |
| YE05 | 中医科医生 | 专业技术 | 1 | 本科及以上 | 本科：针灸推拿学、中医学研究生：针灸推拿学、中医学 | 40周岁及以下 | 取得执业医师资格，且医师执业证执业范围为中医专业 |
| YE06 | 护士 | 专业技术 | 37 | 大专及以上 | 大专：护理、护理学本科：护理、护理学研究生：护理学 | 40周岁及以下（中级职称可放宽至45周岁） | 取得护士执业证书 |
| YE07 | 放射技术 | 专业技术 | 1 | 大专及以上 | 大专：医学影像技术本科：医学影像学、医学影像技术研究生：医学技术 | 40周岁及以下 | 取得放射上岗证、CT或MRI大型设备上岗证和放射技士职称证书 |
| YE08 | 康复技术 | 专业技术 | 6 | 大专及以上 | 大专：康复治疗技术本科：康复治疗学、运动康复研究生：康复医学与理疗学 | 40周岁及以下 | 取得康复医学治疗技术初级（士）职称 |
| YE09 | 药剂师 | 专业技术 | 1 | 本科及以上 | 本科：药学研究生：药学 | 40周岁及以下 | 取得药学初级（师）职称 |
| YE10 | 中药师 | 专业技术 | 1 | 本科及以上 | 本科：中药学研究生：中药学 | 40周岁及以下 | 取得中药学初级（师）职称 |
| YE11 | 检验技术 | 专业技术 | 3 | 大专及以上 | 大专：医学检验技术本科：医学检验技术、医学检验研究生：医学技术 | 40周岁及以下 | 取得医学检验技术初级（士）及以上职称 |
| YE12 | 信息技术 | 专业技术 | 1 | 本科及以上 | 本科：计算机科学与技术、信息管理与信息系统研究生：计算机科学与技术 | 40周岁及以下 | 从事医院信息技术工作1年及以上 |
| YE13 | 办公室工作人员 | 管理 | 1 | 本科及以上 | 本科：汉语言文学研究生：汉语言文字学、社会医学与卫生事业管理 | 40周岁及以下 | 从事办公室工作2年及以上 |
| 合计 |  |  | 56 |  |  |  |  |

附件2

宜宾市翠屏区妇幼保健院2024年公开招聘员额制人员考核报名表

（此表请双面打印）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 出生地 |  |
| 政治面貌 |  | 身份证号码 |  |
| 学历、学位及教育形式 |  | 取得何种类别资格证 |  |
| 毕业院校及专业 |  |
| 现工作单位及岗位名称 |  |
| 通信地址及邮编 |  | 联系电话 |  |
| 报考岗位名称 |  | 岗位代码 |  |
| 个人简历 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 家庭主要成员及主要社会关系 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 考生承诺 | **本人郑重承诺：****我已认真阅读本次考核公告，理解其内容，认为符合报考岗位资格条件。我报名所填信息真实、可靠，所提供证书、证件、证明等报名材料真实有效。****综合考核时凭本人考核通知单和正式有效居民身份证原件参加考核，自觉遵守考场纪律和考试规则。****以上承诺如有违反，本人愿承担一切后果并自愿接受有关部门处理。** 考生本人签名： 年 月 日 |
| 报名资格审查 | 初审意见：相关证书、证件原件已验，符合报考条件。签名： 年 月 日 | 复审意见：相关证书、证件原件已验，符合报考条件。签名： 年 月 日 |

请在现场资格审查通过后，将报名表和全部材料交报名处，资料不能带走，否则责任自负！