**附件1：**

**招聘岗位条件及计划表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **岗位** | **数量** | **需求专业** | **学历** | **学位** | **其他要求** |
| 妇产科 | 1 | 妇产科学 | 研究生 | 硕士及以上 | 要求专业型 |
| 皮肤科 | 1 | 临床医学/皮肤病与性病学 | 研究生 | 硕士及以上 | 要求专业型 |

**附件2：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | | 出生年月 | |  | | 照片 |
| 政治面貌 |  | 籍贯 |  | | 民 族 | |  | |
| 毕业时间 |  | 学历 |  | | 学位 | |  | |
| 技术职称 |  | 执业资格 |  | | 身份证号码 | |  | | |
| 毕业院校 |  | | | | | | 专 业 |  | |
| 现工作单位 |  | | | | | | 参加工作时间 |  | |
| 应聘单位 |  | | | | | | 应聘岗位 |  | |
| 联系地址 |  | | | | | | 邮 编 |  | |
| 联系电话 |  | | | | | | 联 系 人 |  | |
| 本  人  简  历  (从  高  中  起) |  | | | | | | | | |
| **招聘单位初审意见** | 初审人签章：  年 月 日 | | | **复审意见** | | 复审人签章：  年 月 日 | | | |
| 备 注 | 本人承诺：本表所填内容真实可靠，如有虚假，本人愿意承担一切责任。  （其他承诺事项） 承诺人签字： | | | | | | | | |

**海宁市事业单位招聘报名登记表**

注：本表请打印在A4纸上，由应聘人员本人签字，字迹端正。