**附件1：**

|  |
| --- |
| **2019年依安县乡镇卫生院公开招聘工作人员岗位计划表** |
| **序号** | **部门名称** | **单位性质** | **岗位名称** | **招聘人数** | **性别** | **招聘对象** | **专业要求** | **学历要求** | **年龄** | **备注** |
| 1 | 依安县富饶乡卫生院 | 公益一类事业 | 检验医生 | 1 | 不限 | 不限 | 医学检验及相关专业 | 全日制统招大专及以上学历 | 35周岁以下(1984年1 月1日以后出生) | 此岗位采取捆绑式报名的办法，考试结束后按考试总成绩由高到低的排序依次选岗。 |
| 2 | 依安县新发乡卫生院 | 公益一类事业 | 检验医生 | 1 | 不限 | 不限 | 医学检验及相关专业 | 全日制统招大专及以上学历 | 35周岁以下(1984年1 月1日以后出生) |
| 3 | 依安县上游乡卫生院 | 公益一类事业 | 影像医生 | 1 | 不限 | 不限 | 医学影像专业 | 全日制统招大专及以上学历 | 35周岁以下(1984年1 月1日以后出生) | 此岗位采取捆绑式报名的办法，考试结束后按考试总成绩由高到低的排序依次选岗。 |
| 4 | 依安县依安镇卫生院 | 公益一类事业 | 影像医生 | 1 | 不限 | 不限 | 医学影像专业 | 全日制统招大专及以上学历 | 35周岁以下(1984年1 月1日以后出生) |

**附件2:**

应聘人员报名登记表

|  |  |
| --- | --- |
| 报名项目 | 黑龙江省2019年度乡镇卫生院公开招聘医学毕业生 |
| 应聘志愿岗位（专业） |  县 乡镇卫生院 专业 |
| 是否服从省里统一调剂 | 是（否） |
| 应聘人员基本资料 |
| 姓 名 |   | 身份证号 |   | 蓝底或红底免冠电子相片 |
| 性 别 |   | 民 族 |   | 出生日期 |  年 月 日 |
| 参加基层服务 |  | 技术职称 |   |
| 政治面貌 |   | 婚姻状况 |   | 身体状况 |   |
| 身 份 |   | 身高cm |   | 体重kg |   |
| 学 历 |   | 学 位 |   | 高考生源地 |   |
| 户籍所在地 |  | 档案所在地性质 |  单位（个人） |
| 工作单位 |   | 工作岗位 |  |
| 职业资格证书 |   | 等 级 |  |  |
| 邮政编码 |   | 联系地址 |   |
| 固定电话 |   | 手 机 |   | 电子信箱 |   |
| 专科毕业学校 |   |    | 毕业时间 |   | 专业名称 |   |
| 本科毕业学校 |   | 学位 |   | 毕业时间 |   | 专业名称 |   |
| 硕士毕业学校 |   | 学位 |   | 毕业时间 |   | 专业名称 |   |

|  |
| --- |
| 诚信声明一、本人已认真阅读招聘公告等政策文件，确认符合报名条件的要求。 二、本人承诺在申报系统中填写的各项个人信息均准确、真实，毕业证书、学位证书、职称证书、身份证等证件的原件均符合国家规定且真实、有效，没有以他人身份、他人照片或其他方式进行虚假报名。三、应聘考试时遵守考场规则，不作弊，不请人代考。四、如本人有违背上述任何一款的情况，愿承担由此而造成的一切后果。                              本人签名：       |
| 本人所在单位人事部门或学校毕业生就业主管部门审核意见：                                   （盖章）                                     年     月     日        |
| 招聘单位或相关部门审核意见：                                    （盖章）                                     年     月     日        |