附件1：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | 岗位名称 | 岗位代码 | 招聘数量 | 报考学历 | 专业要求 | 备注 |
| 肇州县社区卫生服务中心 | 全科医生 | 190401 | 2 | 大专及以上 | 全科医学、临床医学 |  |
| 儿科医生 | 190402 | 2 | 大专及以上 | 儿科学、临床医学 | 没有符合条件人员此名额招聘全科医生 |
| 中医科医生 | 190403 | 4 | 大专及以上 | 中医学、中西医结合 | 没有符合条件人员此名额招聘全科医生 |

附件2：

**2019年肇州县社区卫生服务中心**

**公开招聘医疗专业技术人员报名表**

报考单位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月（ 岁） |  | 蓝底免冠照片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 户籍所在地 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 申报岗位名 称 |  | 岗位代码 |  |
| 学 历学 位 | 全日制教 育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 在 职教 育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 是否服从招聘单位对岗位的安排和调整 |  |
| 是否取得全科医生规范化培训合格证书 |  |
| 是否取得全科医生转岗培训合格证书 |  |
| 是否取得住院医师规范化培训合格证书 |  |
| 是否具有全科医学专业中高级技术职务任职资格 |  |
| 职称证专业类别 |  | 职称等级 |  |
| 医师资格证书类别 |  | 执业证书注册范围 |  |

|  |
| --- |
| 个人学习及工作简历：报名人签字： |
| 县卫生健康局审核意见：            审核人：  （公章）        年  月    日 |

附件3：

**2019年肇州县社区卫生服务中心**

**公开招聘医疗专业技术人员诚信承诺书**

一、保证本人符合所报考岗位要求的资格条件。

二、保证报考时所提供的个人信息、证明文件、证件等相关资料真实、准确、绝无弄虚作假。

三、如因弄虚作假或不符合报名资格条件被取消考试或聘用用资格，或因考生原因，造成无法与本人联系，影响本人聘用的，本人自愿承担后果。

四、如违背以上承诺，本人自愿承担由此而造成的全部后果并承担相应责任。

报考人签字：

年 月 日