附件：1、市第三医院筹备委员会公开招聘工作人员部分调整岗位计划表

 2、市第三医院筹备委员会公开招聘工作人员报名表

**附件1**

|  |
| --- |
| **市第三医院筹备委员会公开招聘工作人员部分调整岗位计划表** |
| **序号** | **科室** | **岗位** | **需求****人数** | **学历要求** | **专业要求** | **执业要求** | **备注** |
| 1 | 内科 | 医生 | 21 | 专科及以上 | 临床医学 | 具备执业医师资格 |  |
| 2 | 外科 | 医生 | 6 | 专科及以上 | 临床医学 | 具备执业医师资格 |  |
| 3 | 超声室 | 医生 | 3 | 专科及以上 | 医学影像 | 具备执业医师资格 |  |
| 4 | 影像中心 | 医生 | 2 | 专科及以上 | 医学影像 | 具备执业医师资格 |  |
| 技师 | 1 | 统招专科及以上 | 医学影像技术 | / |  |
| 5 | 预防保健 | 医生 | 1 | 专科及以上 | 临床医学 | 具备执业医师资格 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月（ 周岁） |  年 月 | 二寸彩照 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 出 生 地 |  |
| 参加工作时间 |  | 政 治面 貌 |  | 健康状况 |  |
|  执业资格 |  | 取得时间 |  |
| 职 称 |  | 晋升时间 |  | 联系电话 |  |
| 第一学历 |  | 毕业院校及专业 |  | 毕业时间 |  |
| 最高学历 |  | 毕业院校及专业 |  | 毕业时间 |  |
| 原工作单位及职务 |  | 申报岗位 |  | 是否服从调剂 |  |
|  学习经历 |   |
| 工作经历 |   |
| 本人确认签字 | 本人知晓并同意报考市人民医院分院（市第三医院），并承诺以上信息真实有效。签 字：年 月 日 |
| 审核结果 |  （章） 年 月 日 |

**市第三医院筹备委员会公开招聘工作人员报名表**