附件1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **招聘****单位** | **岗位****代码** | **招聘****人数** | **专业要求** | **学历** | **学位** | **年龄****要求** | **笔试科目** |
| 1 | 繁昌县人民医院 | 201901 | 8 | 临床医学专业 | 本科及以上 | 学士及以上 | 35周岁以下 | 医学专业知识 |
| 2 | 201902 | 7 | 临床医学专业 |
| 3 | 201903 | 2 | 中医学专业/中西医临床医学专业 |
| 4 | 201904 | 2 | 医学影像学专业 |
| 5 | 201905 | 2 | 医学影像技术专业 | 大专及以上 | / |
| 6 | 201906 | 2 | 口腔医学专业 | 本科及以上 | 学士及以上 |
| 7 | 201907 | 2 | 眼视光医学专业 |
| 8 | 201908 | 2 | 康复治疗学 |
| 9 | 繁昌县中医医院 | 201909 | 6 | 中医学专业/中西医临床医学专业 | 本科及以上 | 学士及以上 | 35周岁以下 | 医学专业知识 |
| 10 | 201910 | 5 | 临床医学专业 |
| 11 | 201911 | 1 | 口腔医学专业 |
| 12 | 201912 | 1 | 康复治疗学 |
| 合计　 | 　 | 　 | 40 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

 2019年繁昌县县级医院公开招聘工作人员岗位计划表

|  |
| --- |
| 附件22019年繁昌县县级医院公开招聘报名资格审查表编号： |
| 姓名 |  | 出生年月 |  | 性别 | 　 | 贴照片处 |
| 身份证号 | 　 | 户籍所在地 | 　 |
| 学 历 | 　 | 学位 |  | 毕业时间 | 　 |
| 毕业学校 | 　 | 所学专业 | 　 |
| 报考单位 | 　 | 岗位代码 | 　 |
| 家庭住址 | 　 |
| 档案所在地 | 　 |
| 联系电话 | 手机： 备用电话： |
| 学习工作简　历 |  |
| 诚信承诺意见 | 本人上述所填写的情况及提供的相关材料、证件均真实、有效。若有虚假，责任自负。　　　　　　　　　　　　　　　 报考人签名： 年　　月　　日 |
| 审查意见 | 　　　　　　　　　　　　　　审查人签名：　 　年　　月　　日 |