附件1

招聘单位基本情况

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | 经费性质 | 单位地址 | 主要职能简介 |
| 苍溪县乡镇卫生院 | 全额 | 相应乡镇政府所在地（分院在行政区域改革前原乡镇政府所在地） | 基层医疗卫生机构， 提供基层基本医疗和公共卫生服务等，承担卫生健康行政部门委托的卫生管理职能。 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2 | | | | | | | | | | |
| 2019年苍溪县部分乡镇卫生院考核招聘定向医学专科生引进项目人员岗位条件一览表 | | | | | | | | | | |
| 主管部门 | 招聘单位 | 招聘岗位 | 岗位编码 | 招聘人数 | 学历 | 专 业 | 毕业院校 | 出生时间 | 其他要求 | 备     注 |
| 县卫生健康局 | 苍溪县乡镇（中心）卫生（分）院 | 临床医生 | 19001 | 13 | 大专 | 临床医学 | 全日制普通高校 | 1984年1月1日及以后出生 |  | 云峰镇卫生院、浙水乡卫生院、唤马镇卫生院、中土镇卫生院、漓江镇卫生院、白驿镇卫生院万安分院、月山乡卫生院、月山乡卫生院烟峰分院、石灶乡卫生院、文昌镇中心卫生院、岳东镇卫生院、白山乡卫生院、石马镇卫生院各1名。 |
| 县卫生健康局 | 苍溪县乡镇卫生（分）院 | 中医医生 | 19002 | 4 | 大专 | 中医学/中西医结合 | 全日制普通高校 | 1984年1月1日及以后出生 |  | 云峰镇卫生院王渡分院、石门乡卫生院、桥溪乡卫生院、高坡镇卫生院双石分院各1名。 |
| 县卫生健康局 | 苍溪县乡镇卫生院（分）院 | 针灸推拿 | 19003 | 1 | 大专 | 针灸推拿 | 全日制普通高校 | 1984年1月1日及以后出生 |  | 运山镇卫生院1名。 |
| 县卫生健康局 | 苍溪县乡镇（中心）卫生（分）院 | 护 理 | 19004 | 9 | 大专 | 护理/护理学/助产 | 全日制普通高校 | 1984年1月1日及以后出生 |  | 白鹤乡卫生院、漓江镇卫生院、月山乡卫生院烟峰分院、三川镇卫生院、桥溪乡卫生院、岳东镇卫生院文林分院、双河乡卫生院各1名；歧坪镇中心卫生院2名。 |
| 县卫生健康局 | 苍溪县乡镇（中心）卫生（分）院 | 检 验 | 19005 | 1 | 大专 | 医学检验技术 | 全日制普通高校 | 1984年1月1日及以后出生 |  | 龙山镇中心卫生院鞍子分院1名。 |
| 县卫生健康局 | 苍溪县乡镇（中心）卫生（分）院 | 康复治疗 | 19006 | 1 | 大专 | 康复治疗技术/中医康复技术 | 全日制普通高校 | 1984年1月1日及以后出生 |  | 文昌镇中心卫生院1名。 |

附件3

2019年苍溪县乡镇卫生院考核招聘定向医学专科生报考信息表

招聘岗位：           岗位编码：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 身份  证号 |  |  |  | |  |  | | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | 近期免冠  两寸彩照 |
| 户  口  所在地 |  | | 性别 |  | | | | | | 民族 | | |  | | | | 政治  面貌 | | | | |  | | | | |
| 学历 | 普通高校 | |  | | | | | | | 学位 | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 成人高校 | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 毕业院校 | | |  | | | | | | | | | | | | | | 所学专业 | | | | |  | | | | | |
| 参加工  作时间 |  | | 健康  状况 |  | | | | | | 专业技术职务任职资格 | | | | | | |  | | | | | 执业资格 | | | | |  |
| 联系  地址 |  | | | | | | | | | | | | | | | | 固定电话 | | | | |  | | | | | |
| 移动电话 | | | | |  | | | | | |
| E-mail |  | | | | | | | | | | | | | | | | 邮政编码 | | | | |  | | | | | |
| 现工作单位 | | |  | | | | | | | | | | | | | | 职    务 | | | | |  | | | | | |
| 是否曾享受政策性  加    分 | | |  | 本次应享受加分分值 | | | | | | |  | | | | | | 加分项目 | | | | |  | | | | | |
| 个  人  简  历 | 起止年月 | | 所在单位名称 | | | | | | | | | | | | | | 职    务 | | | | | 证 明 人 | | | | | 备  注 |
| - | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | |  |
| - | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | |  |
| - | |  | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | | | |  |
| 本人声明：上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿承担全部责任。  报考人签名：　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 报考资格初审意见 | | 经办人（签字）：  年   月   日 | | | | | 身份证复印件粘贴处 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |

备注：本表一式两份，请打印或工整填写；招聘期间请保持通讯畅通，不要变更所留电话号码。