|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 运城市盐湖区2020年公开招聘医疗专业人员岗位表 | | | | | | | | | | |
| **所属**  **部门** | **单位名称** | **经费 来源** | **岗位** | **岗位名称** | **岗位数** | **年龄** | **专 业** | **学 历** | **其它条件** | **备注** |
| 盐湖区卫生健康和体育局 | 山西医科大学第一医院盐湖区分院 | 差额 | 专技01 | 临床医师 | 15 | 35周岁及以下 | 临床医学 | 全日制本科及以上学历、学位 | 1.具有执业医师资格  2.具有住院医师规范化培训合格证（不需要规培者除外） |  |
| 社区卫生 服务中心 | 专技02 | 临床医师 | 15 | 35周岁及以下 | 临床医学 | 全日制专科及以上学历 | 具有助理执业医师或执业医师资格 |  |
| 乡镇卫生院 | 全额 | 专技03 | 护理学、护理 | 5 | 30周岁及以下 | 护理 | 全日制专科及以上学历 | 考生须符合护士执业资格考试报名条件 |  |
| 专技04 | 临床医师 | 10 | 35周岁及以下 | 临床医学 | 全日制专科及以上学历 | 具有助理执业医师或执业医师资格 |  |
| 盐湖区卫生健康和体育局 | 盐湖区妇幼保健计划生育服务中心 | 差额 | 专技05 | 妇产科主治医师 | 1 | 40周岁及以下 | 临床医学 | 本科及以上学历 | 具有执业医师资格 |  |
| 专技06 | 妇产科医师 | 1 | 40周岁及以下 | 临床医学 | 本科及以上学历 | 具有执业医师资格 |  |
| 专技07 | 临床医师 | 1 | 35周岁及以下 | 中西医结合 | 全日制本科及以上学历、学位 | 1.中西医结合 2.具有执业医师资格 |  |
| 专技08 | 超声医师 | 1 | 40周岁及以下 | 临床医学 | 全日制专科及以上 | 1.临床医学及相关专业 2.具有执业医师资格 |  |
| 专技09 | 麻醉医师 | 1 | 40周岁及以下 | 临床医学 | 全日制专科及以上 | 1.临床医学及相关专业 2.具有执业医师资格 |  |
| 专技10 | 儿科主治医师及以上 | 1 | 40周岁及以下 | 临床医学 | 本科及以上学历 | 具有执业医师资格 |  |

附件2

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 盐湖区2020年公开招聘医疗专业人员报名表 | | | | | | |
| 报考岗位： 报名号： | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 嵌入照片  （白底一寸） |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业院校 |  | | | 学历 |  |
| 所学专业 |  | | | 学位 |  |
| 毕业时间 |  | | 现户籍所在地 | |  | |
| 身份证号 |  | | | 联系电话 |  | |
| 通讯地址 |  | | | | 邮政编码 |  |
| 婚姻状况 |  | | | 资格证 名称 |  | |
| 学习 工作 经历 |  | | | | | |
| 报考者 诚信 承诺 | **本人郑重承诺：**本人提供的个人信息、证明材料、证件等真实、准确，并自觉遵守公开招聘的各项规定，诚实守信、严守纪律。对因提供有关信息不实或伪造证件造成的后果，本人愿承担相应责任。     本人签名：   年 月 日 | | | | | |