附件1：

绍兴文理学院附属医院2022年度第四次公开招聘医学类专业工作人员计划（8人）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **岗位** | **本次招聘人数** | **学历**  **（学位）** | **专业** | **其他条件和要求** | **笔试内容** |
| 康复科医生 | 1 | 本科 | 临床医学、内科学 | 具有临床执业医师资格，取得相关专业规培合格证 | 医学基础知识 |
| 肛肠科医生 | 1 | 本科 | 临床医学 | 取得执业医师资格及外科规培合格证 | 医学基础知识 |
| 口腔科医生 | 1 | 本科 | 口腔医学 | 具有主治医师资格，在三级医院工作至今2年及以上 | 医学基础知识 |
| 疼痛科医生 | 1 | 本科 | 针灸推拿学、康复医学 | 具有执业（中）医师资格，并取得中医或康复专业住院医师规培合格证，在三级医院工作至今2年及以上 | 医学基础知识 |
| 碎石中心医生 | 1 | 本科 | 医学影像学、临床医学 | 具有执业医师资格，取得相关专业规培合格证 | 医学基础知识 |
| 心电图医生 | 1 | 本科 | 医学影像学、临床医学 | 具有执业医师资格，取得相关专业规培合格证 | 医学基础知识 |
| 脑电图医生 | 1 | 本科 | 医学影像学、临床医学 | 具有执业医师资格，取得相关专业规培合格证 | 医学基础知识 |
| 泌尿科（男科方向）医生 | 1 | 本科 | 临床医学 | 取得执业医师资格及外科规培合格证 | 医学基础知识 |

注：面向社会招收的住院医师如为普通高校应届毕业生的，其住培合格当年在医疗卫生机构就业，按当年应届毕业生同等对待。

附件2

绍兴市卫健委本级医疗单位

公开招聘工作人员报名表

报考单位： 报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | | |  | | | 身份证号 |  |  | |  | |  |  | |  | |  |  | | | |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |
| 户口  所在地 | | |  | | | 民族 |  | | | | | | | 性别 | | | | |  | | | | | 政治  面貌 | | | | |  | | | | |
| 最高学历 | | |  | | | 毕业时间 | | |  | | | | | | | | | | | 学习形式 | | | | | |  | | | | | | | |
| 毕业院校 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | 专业 | | | | |  | | | | | | | |
| 参加工作时间 | | |  | | | 健康  状况 |  | | | | | | | 专业技  术职称 | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 联系  地址 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 移动电话 | | | | | | |  | | | |
| E-mail | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 邮 编 | | | | | | |  | | | |
| 现工作单位 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 工作职务 | | | | | | |  | | | |
| 本人自测身高 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | 现场测量身高 | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| 个  人  简  历 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 我郑重承诺：本人所提供的个人信息证明资料、证件等真实、准确，并自觉遵守事业单位公开招聘的各项规定，诚实守信、严守纪律，认真履行应聘人员的义务。对因提供有关信息证件不实、不能按时毕业或违反有关纪律规定所造成的后果，本人自愿承担相关责任。  报名人员签名：  **年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 报审考核单意位见 | （盖章）    年 月 日 | | | | | | | | | | 身  份  证  复  印  件  粘  贴  处 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**注意：本表格一式贰份，以上表格内容必须填写齐全，身高项报考护理类人员填写。**

附件3

考生信息汇总表







（请考生微信扫码填报）

