附件1

|  |
| --- |
| 基层医疗卫生单位编外人员招聘需求表 |
| 序号 | 招聘单位 | 招聘岗位 | 招聘人数 | 学历 | 专业 | 户籍 | 年龄 | 其它要求和有关说明 |
| 1 | 三江街道社区卫生服务中心 | 医师 | 2 | 本科 | 临床医学 | 不限 | 40周岁及以下，具有相应的中级及以上职称的人员年龄可放宽至45周岁。 | 具有执业医师及以上资格 |
| 护士 | 2 | 大专 | 护理学 | 不限 | 具有护士及以上资格 |
| 2 | 江南街道社区卫生服务中心 | 康复士 | 1 | 大专 | 康复治疗学、康复治疗技术 | 不限 | 具有康复士及以上资格 |
| 中医生 | 1 | 大专 | 中医学、针灸推拿学 | 不限 | 具有执业助理及以上资格 |
| 护士 | 1 | 大专 | 护理学 | 不限 | 具有护士及以上资格 |
| 西药房 | 1 | 大专 | 药学 | 不限 | 具有药士及以上职称 |
| 3 | 西关街道社区卫生服务中心 | 护士 | 6 | 大专 | 护理学 | 不限 | 具有护士及以上资格 |
| 西药房 | 2 | 大专 | 药学 | 不限 | 具有药士及以上资格 |
| 医师 | 2 | 大专 | 临床医学、中医学、中西医结合专业 | 不限 | 具有执业医师及以上资格 |
| 会计 | 1 | 本科 | 会计学 | 不限 | 具有助理会计师及以上职称 |
| 4 | 秋滨街道社区卫生服务中心 | 医生 | 1 | 大专 | 临床医学 | 不限 | 具有执业助理医师及以上资格 |
| 针灸科 | 1 | 大专 | 针灸推拿学 | 不限 | 具有中医执业医师及以上资格 |
| 护士 | 1 | 大专 | 护理学 | 不限 | 具有护士及以上资格 |
| 放射医师 | 1 | 大专 | 医学影像学、临床医学 | 不限 | 具有执业医师及以上资格（临床医学专业要求注册范围为医学影像和放射专业） |
| 5 | 苏孟乡中心卫生院 | 西药房 | 1 | 大专 | 药学 | 不限 | 具有药士及以上资格 |
| 医生 | 1 | 大专 | 临床医学 | 不限 | 具有执业助理医师及以上资格 |
| 中医生 | 1 | 大专 | 中医学、针灸推拿学 | 不限 | 具有中医执业助理医师及以上资格 |
| 护士 | 3 | 大专 | 护理学 | 不限 | 具有护士及以上资格 |
| 6 | 石门农场卫生院 | 医生 | 1 | 大专 | 预防医学 | 不限 | 具有执业助理医师及以上资格 |
| 护士 | 1 | 大专 | 护理学 | 不限 | 具有护士及以上资格 |
| 放射技士 | 1 | 大专 | 医学影像技术 | 不限 | 具有技士及以上资格 |
| 西药士 | 1 | 大专 | 西药学 | 不限 | 具有药士及以上资格 |
| 7 | 汤溪镇中心卫生院 | 检验士 | 1 | 大专 | 医学检验技术 | 不限 | 具有检验士及以上资格 |
| 护士 | 2 | 大专 | 护理学 | 不限 | 具有护士及以上资格 |
| 西药士 | 1 | 大专 | 西药学 | 不限 | 具有药士及以上资格 |
| 8 | 罗埠镇中心卫生院 | 妇产科医生 | 1 | 大专 | 临床医学 | 不限 | 具有执业助理医理及以上资格 |
| 护士 | 2 | 大专 | 护理学 | 不限 | 具有护士及以上资格 |
| 9 | 洋埠镇中心卫生院 | 护士 | 6 | 大专 | 护理学 | 不限 | 具有护士及以上资格 |
| 西药房 | 3 | 大专 | 药学 | 不限 | 具有药士及以上资格 |
| 中药房 | 1 | 大专 | 中药学 | 不限 | 具有中药士及以上资格 |
| 合计 | 50人 |

附件2

招聘报名表

**报考单位： 报考岗位：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月（ 岁） |  | 近期免冠一寸照片 |
| 身份证号 |  | 政治面貌 |  |
| 学 历学 位 | 全日制教 育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 在 职教 育 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 现工作单 位 |  | 参加工作时 间 |  |
| 职（执）业资格证书 |  | 专业技术资格证书 |  |
| 联系地址 |  | 移动电话 |  |
| 第二联系方式 |  |
| 个人简历 | （从高中开始填写） |
| 近三年奖惩情况 |  |
| 本人承诺：上述填写内容和提供的相关材料真实，如有不实，弄虚作假，本人自愿放弃录用资格并承担相关责任。报考承诺人（签名）： 年 月 日 |
| 主管部门审核意见： 审核人签名： |

附件3

个人健康承诺书

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  |
| 报考单位 |  | 手机号码 |  |
| 报考岗位 |  | 户籍所在地 |  |
| 身份证号码 |  |
| 健康码绿码 | 是□ 否□ | 行程卡未带\* | 是□ 否□ |
| 本人考前14日内是否有以下情况： |
| 1、出现发热、干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等症状。 | 是□ | 否□ |
| 2、属于新冠肺炎确诊病例、无症状感染者。  | 是□ | 否□ |
| 3、在居住地有被隔离或曾被隔离且未做核酸检测。  | 是□ | 否□ |
| 4、从省外中高风险地区入浙或返浙。 | 是□ | 否□ |
| 5、从境外（含港澳台）入浙或返浙。 | 是□ | 否□ |
| 6、与新冠肺炎确诊病例、疑似病例或已发现无症状感染者有接触史。 | 是□ | 否□ |
| 7、与来自境外（含港澳台）、国内中高风险地区人员有接触史。 | 是□ | 否□ |
| 8、共同居住家庭成员中是否有上述1至7的情况。 | 是□ | 否□ |
| **本人承诺：我将如实逐项填报健康承诺，如因隐瞒或虚假填报引起检疫传染病传播或者有传播严重危险而影响公共安全的后果，本人将承担相应的法律责任，自愿接受《中华人民共和国刑法》《治安管理处罚法》《传染病防治法》和《关于依法惩治妨害新型冠状病毒感染肺炎疫情防控违法犯罪的意见》等法律法规的处罚和制裁。**承诺人签名： 年 月 日 |