|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件1：  城口县2019年考核招聘农村订单定向医学免费培养毕业生为基层卫生院专技人员岗位一览表 | | | | | | | | | | |
| **序号** | **主管 部门** | **招聘单位** | **岗位名称** | **岗位类别及等级** | **招聘名额** | **招聘条件要求** | | | | **备注** | |
| **学历(学位)** | **专业** | **年龄** | **其它条件** |
| 1 | 城口县卫生健康委 | 明通中心卫生院（1名）、庙坝中心卫生院（1名）、蓼子乡卫生院（1名） | 基层专技岗 | 专技12级及以上 | 3 | 全日制普通高校本科学历及相应学位 | 临床医学类 | 35周岁及以下 | 我市为城口县乡镇卫生院订单定向、公费培养的2019年应届毕业全科医学生 | 由考生按照考核总成绩从高到低依次选岗。 | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2：  城口县考核招聘2017年三支一扶医学生为基层卫生院专技人员岗位一览表 | | | | | | | | | |
| **序号** | **主管 部门** | **招聘单位** | **岗位名称** | **岗位类别及等级** | **招聘名额** | **招聘条件要求** | | | | | **备注** |
| **学历(学位)** | **专业** | **年龄** | **其它条件** | |
| 1 | 城口县卫生健康委 | 城口县岚天乡卫生院 | 基层专技岗 | 专技13级及以上 | 1 | 全日制普通高校本科学历及相应学位 | 临床医学类 | 35周岁及以下 | 2019年服务期满考核合格的“三支一扶”人员 | |  |

附件3：

城口县考核招聘事业单位工作人员报名表

报考单位： 报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | 出生  年月日 |  | 电子照片（彩打） |
| 居 民  身份证号 |  | | | | | |
| 民 族 |  | 政治  面貌 |  | 籍 贯 |  | |
| 学历层次 |  | 学位 |  | 学历类型 |  | | |
| 毕业院校 |  | | | | 毕业  时间 |  | |
| 专业名称 |  | | | |
| 取得的  职业资格 |  | | | 现户口  所在地 | |  | |
| 现工作单位及任职年限 |  | | | | | | |
| 报考者本人  手机号码 |  | | | | | | |
| 报名资格审查承诺 | 本人承诺自己符合城口县2019年考核招聘农村订单定向医学免费培养毕业生为基层卫生院专技人员所报考岗位的招聘条件，报名表所填写的信息真实、有效。若隐瞒真实情况，一经查实，自愿接受纪律处分、司法处理和取消报考资格。  签字（手签）：  2019年 月 日 | | | | 报名  资格  审查  意见 | 资格审查结论：  审查人签字：  审查日期：2019年 月 日 | |

**填表说明：**1.请仔细阅读，认真填写，涂改无效；

2.请按《一览表》所列要求名称规范填写报考单位和报考岗位。