|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件：1  **2019年塔河县塔河镇社区卫生服务中心医疗专业技术人员公开招聘人员计划** | | | | | | |
| **序号** | **招聘单位规范名称** | **招聘岗位名称** | **招聘数量** | **招聘条件** | | **招聘方法** |
| **学历** | **资格证** |
| 1 | 塔河县塔河镇社区卫生服务中心 | 临床、公共卫生、口腔各1个 | 3（总数） | 专科及以上学历  （含成人） | 《中华人民共和国医师资格证书》（含助理） | 公开招聘 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

附件：2

**塔河县塔河镇社区卫生服务中心公开招聘**

**医疗专业技术人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | 民族 |  | 照片 |
| 出生日期 |  | 籍贯 | |  | 职称 |  |
| 身份证号 |  | | | 现户籍所在地 |  | |
| 学历（最高） |  | | 毕业院校及专业 | |  | | |
| 取得医师资格证书时间 |  | | 医师资格证书类别 | |  | | |
| 是否取得住院医师规范化培训合格证书 |  | | 是否具有全科医学专业中高级技术职务任职资格 | |  | | |
| 报考专业 |  | | 报考单位 | |  | | |
| 岗位名称 |  | | | | | | |
| 联系电话 |  | | | | | | |
| 个人学习及工作简历：       |  | | --- | | 县卫生健康局  审核人：  （公章）  年 月 日 |   县人力资源和社会保障局  审核人：  （公章）  年 月 日 | | | | | | | |

附件：3

**诚信承诺书**

一、保证本人符合所报考岗位要求的资格条件。

二、保证报考时所提供的个人信息、证明文件、证件等相关资料真实、准确、绝无弄虚作假。

三、如因弄虚作假或不符合报名资格条件被取消考试或录用资格，或因考生原因，造成无法与本人联系，影响本人录用的，本人自愿承担后果。

四、如违背以上承诺，本人自愿承担由此而造成的全部后果并承担相应责任。

报考人签字：

年 月 日