附件1

2019年芜湖市妇计中心（保健院）公开招聘编内工作人员岗位计划表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **招聘****单位** | **单位类别** | **编制类型** | **岗位****名称** | **岗位代码** | **招考计划** | **岗位条件和要求** | **咨询电话** |
| **专业要求** | **学历** | **学位** | **年龄** | **备注** |
| 1 | 市妇计中心（保健院） | 公益二类 | 编内 | 专业技术岗位 | 201901001 | 1 | 儿科学专业 | 研究生及以上 | 硕士及以上 | 硕士35周岁及以下 | 儿科 | 0553-3832306 |
| 2 | 公益二类 | 编内 | 专业技术岗位 | 201901002 | 1 | 麻醉学专业 | 研究生及以上 | 硕士及以上 | 麻醉科 |
| 3 | 公益二类 | 编内 | 专业技术岗位 | 201901003 | 1 | 麻醉学专业 | 本科及以上 | 学士及以上 |  | 麻醉科 |
| 4 | 公益二类 | 编内 | 专业技术岗位 | 201901004 | 1 | 医学影像学专业 | 本科及以上 | 学士及以上 | 本科30周岁及以下，硕士35周岁及以下 | 放射科 |
| 5 | 公益二类 | 编内 | 专业技术岗位 | 201901005 | 6 | 临床医学专业 | 本科及以上 | 学士及以上 |  |
| 6 | 公益二类 | 编内 | 专业技术岗位 | 201901006 | 1 | 临床药学专业 | 本科及以上 | 学士及以上 |  |
| 7 | 公益二类 | 编内 | 专业技术岗位 | 201901007 | 2 | 护理学专业 | 本科及以上 | 学士及以上 |  |
| 合计 |  |  |  |  |  | 13 |  |  |  |  |  |

附件2

2019年公开招聘编内工作人员报名资格审查表

填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |   | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 身份证号码 |  |
| 出 生 地 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 学 历（学位） |  | 参 加工作时间 |  |
| 毕业学校 |  | 毕业时间 |  | 所学专业 |  |
| 工作单位 |  | 职务 （职称） |  | 婚否 |  |
| 户口所在地（应届毕业生填入学前的） |  |
| 家庭详细地址 |  | 联系电话 |  |
| 通讯地址 |  | 邮政编码 |  |
| 曾获何种专业证书，有何特长 |  |
| 个人简历 |  |
| 所受奖惩情况 |  |
| 直系亲属及主要社会关系 | 姓 名 | 关 系 | 工 作 单 位 及 职 务 |
|  |   |  |
|  |   |  |
|  |   |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 报考单位 |  |
| 报考岗位（科室） |  |
| 岗位代码 |  |
| 考生签名 | 以上信息均真实、准确。 签名: 年 月 日 |
| 审查意见 |  签名： 年 月 日 |

说明：

1.请报考者认真阅读《招聘公告》后如实准确填写。报考者隐瞒有关情况或提供虚假材料的，由聘用主管机关取消其考试或聘用资格，并按有关规定严肃处理。

2.“直系亲属及主要社会关系”包括夫妻关系、直系血亲关系、三代以内旁系血亲和近姻亲。

附件3

诚信承诺书

我已仔细阅读《2019年度芜湖市妇幼保健计划生育服务中心（市妇幼保健院）公开招聘工作人员招聘公告》等相关注意事项的全部内容，对照自身情况，符合报考条件。我郑重承诺如下：

本人所填写（提供）的个人基本情况、学历、专业等各类报考信息均真实有效。本人自觉遵守招聘的各项规定，诚实守信，严守纪律，认真履行报考人员的义务。

如因不符合招聘条件在招聘过程中被取消资格，后果由报考人员本人承担。且如伪造、变造、冒用有关证件、材料骗取考试资格的，恶意报名干扰正常报名秩序的，一经发现，接受取消本次招聘资格，并按国家相关规定严肃处理。

本人签名：

身份证号：

2019年 月 　日