附件1

**2022年淅川县医共体公开招聘医学院校毕业生职位表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **淅川县第一医疗卫生共同体** | **招聘人数** | **岗    位    条    件** | **备注** |
| **专  业** | **学  历** | **年  龄** |
| 16 | 临床医学 | 普通全日制高等教育本科及以上 10 | 35周岁以下（1987年1月1日以后出生） |   |
| 普通全日制高等教育专科及以上 6 |
| 1 | 麻醉学 | 普通全日制高等教育本科及以上 |   |
| 1 | 中医学 | 普通全日制高等教育专科及以上 |   |
| 1 | 口腔医学 | 普通全日制高等教育专科及以上 |   |
| 3 | 康复治疗技术 | 普通全日制高等教育专科及以上 |   |
| 1 | 财务管理 | 普通全日制高等教育专科及以上 |   |   |
| **淅川县第二医疗卫生共同体** | 7 | 临床医学 | 普通全日制高等教育本科及以上3 | 35周岁以下（1987年1月1日以后出生） |   |
| 普通全日制高等教育专科及以上4 |
| 2 | 中医学 | 普通全日制高等教育本科及以上1 |   |
| 普通全日制高等教育专科及以上1 |
| 1 | 麻醉学 | 普通全日制高等教育本科及以上 |   |
| 1 | 中西医结合 | 普通全日制高等教育本科及以上 |   |
| 1 | 口腔医学 | 普通全日制高等教育专科及以上 |   |
| 1 | 康复治疗技术 | 普通全日制高等教育专科及以上 |   |
| **淅川县第三医疗卫生共同体** | 3 | 临床医学 | 普通全日制高等教育本科及以上 1 | 35周岁以下（1987年1月1日以后出生） |   |
| 普通全日制高等教育专科及以上 2 |
| 3 | 中医学 | 普通全日制高等教育本科及以上 2 |   |
| 普通全日制高等教育专科及以上 1 |
| 1 | 针灸推拿 | 普通全日制高等教育本科及以上 |   |
| 2 | 中西医结合 | 普通全日制高等教育本科及以上 1 |   |
| 普通全日制高等教育专科及以上 1 |
| 3 | 康复治疗技术 | 普通全日制高等教育本科及以上 1 |   |
| 普通全日制高等教育专科及以上 2 |
| **妇幼保健院** | 2 | 临床医学 | 普通全日制高等教育专科及以上 | 35周岁以下（1987年1月1日以后出生） |   |
| **特岗全科医生** | 5 |   |   |   | 取得执业医师资格证 |
| **合计** | 55 |   |   |   |   |

附件2   **编号：**

**2022年淅川县卫健系统公开招聘报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |   | 性别 |   | 民族 |   | 照片 |
| 籍贯 |   | 出生年月 |   |
| 政治面貌 |   | 职称情况 |   |
| 身份证号码 |   | 联系电话（2个） |   |   |
| 学历学位 |   | 毕业院校 |   | 所学专业 |   |
| 毕业时间 |   | 报考岗位名称 |   | 岗位代码 |   |
| 简   历 |   |
| 及社会关系家庭主要成员 | 称谓 | 姓名 | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |
| 本人承诺 | **本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。** 报名人（签名）：年    月    日 |
| 资格审查意见 |     审查人签字：                    年    月    日 |