附件一：

    兴文县县人民医院公开考调医务人员（派驻到县看守所卫生室）岗位表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | 岗位名称 | 考调   名额 | 岗位编码 | 考调范围 | 所需专业、技能等条件 |
| 学历（学位） | 执业    专业 | 其他 |
| 兴文县人民医院 | 执业医师(县看守所卫生室) | 2 | 201501 | 兴文县乡镇卫生院、乡镇计生站在编在职人员 | 中专及以上 | 临床医学类、中西医结合类 | 取得执业医师资格，40周岁以下；在乡镇服务2周年以上。 |
| 兴文县人民医院 | 护理（县看守所    卫生室） | 1 | 201502 | 兴文县乡镇卫生院、乡镇计生站在编在职人员 | 中专及以上 | 护理类 | 具有护士资格，35周岁以下；在乡镇服务2周年以上。 |

注：年龄、工作经历等计算截止日期为此次考调报名的第一日。

附件二：

      兴文县人民医院公开考调专业技术人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓   名 |   | 性 别 |   | 民  族 |   | 贴一寸照片处 |
| 出生年月 |   | 政治   面貌 |   | 户籍地 |   |
| 学  历 |   | 学 位 |   | 婚否 |   |
| 毕业院校 |   | 所学 专业 |   | 毕业  时间 |   |
| 身份证号 码 |   | 家庭  住址 |   |
| 手机 号码 |   | 固定  电话 |   |
| 现工作 单  位 |   | 参加工作时间 |   |
| 报考   单位 |   | 岗位   名称 |   | 岗位代码 |   |
| 身   份    证    复    印    件    粘    贴    处 |               此处贴本人身份证正面复印件                                           |
| 特别提示：请报考者在缴费后必须将报名资格审查表及材料全部交回资格审查处，否则责任自负。 |
| 个人    简历    |   |
|         家庭    成员    情况       | 姓名 | 关系 | 所在单位 | 职务 |
|   |
| 考     生    承    诺 | 本人郑重承诺：    我已认真阅读本次所有招聘公告，理解其内容，认可并遵守招聘《公告》解释办法的各项规定和约定。我所填报名信息真实、可靠，所提供证书、证件、证明等报名材料真实有效。    我承诺考试时凭本人准考证和正式有效居民身份证原件参加考试，自觉遵守考场纪律和考试规则，服从考务人员和监考老师安排。    以上承诺如有违反，本人愿承担一切后果并自愿接受有关部门处理。                        考生本人签名：              考生委托人签名：       年    月    日                    年    月    日 |
| 审    核    意    见 |                           初审人签字：                          年    月     日   |            复审人签字：         年     月     日 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(请双面打印)