|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **附件1：**  云县医疗卫生机构专项补充招聘报名表 | | | | | |
| 姓  名 |  | 身份证号 |  | 报考单位及  招聘岗位 |  |
| 毕业时间 |  | 本人手机 |  | 备用电话 |  |
| 档案所在地址                 及邮编号 | |  | | | |
| 考生工作简历 | |  | | | |
| **所需材料** | | | | | **审核人签名** |
| 1.身份证（验原件收复印件） | | | | |  |
| 2.毕业证（验原件收复印件；2020年毕业考生提供承诺书原件） | | | | |  |
| 3.未落实工作单位证明或承诺书 | | | | |  |
| 4.学位证（验原件收复印件） | | | | |  |
| 本人承诺填写的以上信息和所提交材料真实有效，符合报名要求，否则愿意承担由此造成的一切后果。                                                                      考生本人签字（手签）：                        2020年  月   日 | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **附件2：** | | | | | | |
| **云县医疗卫生机构专项补充招聘岗位表** | | | | | | |
| 县（区、单位名称） | 岗位名称 | 学历要求 | 所需专业 | 招聘条件 | 计划招  聘人数 | 招聘对象 |
| 县中医医院 | 专技岗 | 全日制本科及以上学历，  学士及以上学位 | 法学 | 持有法律职业资格证书，C证及以上 | 1 | 2020年全国应届高校毕业生以及2018届、2019届未落实工作单位的高校毕业生 |
| 云县大朝山西镇卫生院 | 专技岗 | 全日制本科及以上学历，  学士及以上学位 | 会计学 |  | 1 |
| 合  计 |  |  |  |  | 2人 |