|  |
| --- |
| 附件12021年度蒙城县公立医院人才引进岗位一览表 |
| 序号 | 主管部门 | 招聘单位 | 岗位名称 | 岗位代码 | 招聘人数 | 岗位资格条件 | 定向招聘应届毕业生 | 开考比例 | 备注 |
| 年龄 | 专业 | 学历 |
| 1 | 蒙城县卫生健康委员会 | 蒙城县第一人民医院 | 工作人员 | 2021101 | 6 | 取得正高职称的人员年龄50周岁及以下、取得副高职称的人员年龄45周岁及以下 | 医学类 | 副高及以上职称 |   |   | 三级综合医院满3年及以上专业工作经历或二级甲等综合医院满5年及以上专业工作经历 |
| 2 | 2021102 | 12 | 博士研究生45周岁以下，硕士研究生35周岁及以下 | 医学类 | 硕士研究生及以上 |   |   | 在三级综合(中医)医院工作2年及以上的硕士研究生年龄放宽至40岁 |
| 3 | 蒙城县卫生健康委员会 | 蒙城县第一人民医院 | 工作人员 | 2021103 | 10 | 35周岁及以下 | 临床医学、医学影像学 | 本科及以上 |   |   | 本科学历已取得中级职称，具有三级综合（中医）医院满1年及以上或二级甲等综合（中医）医院满2年及以上专业工作经历；具有住院医师规范化培训合格证书临床医学、中医学类（不含助理全科医师）方向专业技术人员 |
| 4 | 蒙城县第二人民医院 | 工作人员 | 2021201 | 10 | 正高50周岁及以下；副高45周岁及以下 | 医学类 | 副高及以上职称 |   |   | 三级综合医院满3年及以上专业工作经历或二级甲等综合医院满5年及以上专业工作经历 |
| 5 | 2021202 | 11 | 博士45周岁及以下；硕士研究生35周岁及以下 | 医学类 | 硕士研究生及以上 |   |   | 在三级综合(中医)医院工作2年及以上的硕士研究生年龄放宽至40岁 |
| 6 | 蒙城县卫生健康委员会 | 蒙城县第二人民医院 | 工作人员 | 2021203 | 1 | 博士45周岁及以下；硕士研究生35周岁及以下 | 社会医学与卫生事业管理 | 硕士研究生及以上 |   |   |   |
| 7 | 2021204 | 15 | 35周岁及以下 | 临床医学、中医学、中西医临床医学、医学影像学 | 本科及以上 |   |   | 本科学历已取得中级职称，具有三级综合（中医）医院满1年及以上或二级甲等综合（中医）医院满2年及以上专业工作经历；具有住院医师规范化培训合格证书临床医学、中医学类（不含助理全科医师）方向专业技术人员 |
| 8 | 蒙城县中医院 | 工作人员 | 2021301 | 10 | 取得正高职称50周岁及以下，取得副高职称45周岁及以下 | 医学类 | 副高及以上职称 |   |   | 三级综合医院满3年及以上专业工作经历或二级甲等综合医院满5年及以上专业工作经历 |
| 9 | 蒙城县卫生健康委员会 | 蒙城县中医院 | 工作人员 | 2021302 | 16 | 博士研究生45周岁以下，硕士研究生35周岁及以下 | 医学类 | 硕士研究生及以上 |   |   | 具有住院医师规范化培训合格证书的硕士研究生年龄放宽至40岁 |
| 10 | 2021303 | 12 | 35周岁及以下 | 护理学类、临床医学类、中医学类、中西医临床医学类 | 本科及以上 |   |   | 本科学历已取得中级职称，具有三级综合（中医）医院满1年及以上或二级甲等综合（中医）医院满2年及以上专业工作经历；具有住院医师规范化培训合格证书临床医学、中医学类（不含助理全科医师）方向专业技术人员 |
| 合计 |   |   |   |   | 103 |   |   |   |   |   |   |

附件2

2021年度蒙城县公立医院引进高层次和紧缺型人才报名资格审查表

                                                         2021年   月    日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |   | 性别 |   | 出生年月 |   | 民族 |   |   |
| 户籍 |   | 政治面貌 |   | 身份证号码 |   |
| 家庭住址 |   | 联系电话 |   |
| 引进单位 |   | 职 称 |   | 婚否 |   |
| 毕业院校 |   |
| 学历 |   | 毕业时间 |   | 所学专业 |   |
| 家庭成员 |   |
| 主要简历 |   |
| 获奖情况 |   |
| 审查意见 | 单位意见 单位负责人：（签字盖印） 时间：    年 月  日 |
| 诚信声明：本人确保以上所填内容真实有效。如有不实被取消录用资格，本人愿负全责。签名（手写）：                          时间：  年   月    日    |
| 备注 |   |

**注：本表须认真、如实填写。如有弄虚作假，一经查实，取消资格。**