|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件1  2025年加格达奇区乡镇卫生院公开招聘医学毕业生计划表 | | | | | | | | |
| **序号** | **市（行署）** | **县（市、区）** | **招聘单位规范名称** | **招聘岗位名称** | **招聘数量** | **招聘条件** | | **招聘方法** |
|  |  |  |  |  |  | **学历（统招）** | **专业** |  |
| 1 | 大兴安岭地区 | 加格达奇区 | 加北乡卫生院 | 临床医生 | 1 | 全日制专科及以上学历 | 中医学 | 公开招聘 |
| 2 | 大兴安岭地区 | 加格达奇区 | 白桦乡卫生院 | 临床医生 | 1 | 全日制专科及以上学历 | 临床医学 | 公开招聘 |
|
| 3 | 大兴安岭地区 | 加格达奇区 | 白桦乡卫生院 | 临床医生 | 1 | 全日制专科及以上学历 | 中医学 | 公开招聘 |
| 4 | 大兴安岭地区 | 加格达奇区 | 长虹镇卫生院 | 临床医生 | 1 | 全日制本科及以上学历 | 医学影像学 | 公开招聘 |

附件2

2025年全省乡镇卫生院公开招聘医学毕业生应聘人员报名登记表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 应聘  岗位 | 市（行署） 县（区、市）  乡镇卫生院 岗位 | | | |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 蓝底或红底  免冠电子相片 |
| 民 族 |  | 出生日期 | 年 月 日 |
| 身份证号 |  | | |
| 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  |
| 身高（cm） |  | 体重（kg） |  |
| 身体状况 |  | 学 历 |  |
| 户籍所在地 |  | | 档案所在地性质 | 单位（个人） |
| 邮政编码 |  | | 联系地址 |  |
| 手 机 |  | | 邮 箱 |  |
| 毕业学校 |  | | 学 位 |  |
| 毕业时间 |  | | 专 业 |  |
| 执业资格证书 |  | | 证书号码 |  |
| 职称证书 |  | | 等 级 |  |

|  |
| --- |
| 诚信声明  一、本人已认真阅读招聘公告等政策文件，确认符合报名条件的要求。  二、本人承诺填写的各项个人信息均准确、真实，毕业证书、学位证书、职称证书、身份证等证件的原件均符合国家规定且真实、有效，没有以他人身份、他人照片或其他方式进行虚假报名。  三、应聘考试时遵守考场规则，不作弊，不请人代考。  四、如本人有违背上述任何一款的情况，愿承担由此而造成的一切后果。    本人签名： |
| 本人所在单位人事部门或学校毕业生就业主管部门审核意见：                                     （盖章）                                      年    月     日 |