**附件1**

盘江煤电集团医院紧密型医共体单位2025年拟招聘工作人员需求与岗位表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **紧密型医共体单位名称** | **需求岗位** | **招聘 人数** | **学历学位要求** | **学历（学位）对应的专业要求** | **职业资格及其他条件要求** | 用工性质 |
| 1 | 响水镇卫生院 | 临床医师专业技术岗位 | 5 | 大学专科及以上学历 | 临床医学 | 1.有执业助理医师及以上职称。 2.初级职称年龄35周岁及以下。 3.高级职称年龄可放宽至40-50周岁。 | 编外 |
| 2 | 麻醉医师专业技术岗位 | 1 | 大学专科及以上学历 | 麻醉学 | 1.有执业助理医师及以上职称。 2.初级职称年龄35周岁及以下。 3.高级职称年龄可放宽至40-50周岁。 | 编外 |
| 3 | 盘关镇卫生院 | 临床医师专业技术岗位 | 2 | 大学专科及以上学历 | 临床医学 | 1.有执业助理医师及以上职称。 2.初级职称年龄35周岁及以下。 3.高级职称年龄可放宽至40-50周岁。 | 编外 |
| 4 | 检验技师专业技术岗位 | 1 | 大学专科及以上学历 | 医学检验 | 年龄不超过35周岁 | 编外 |
| 5 | B超医师专业技术岗位 | 1 | 大学专科及以上学历 | 医学影像 | 1.有相关技术操作上岗证或资格证。 2.初 级 职 称年龄不超 过 3 5 周 岁 。 3. 高 级 职 称 可 放 宽 至 4 0 或 4 5 周 岁 。 | 编外 |
| 6 | 财务岗位 | 1 | 大学专科及以上学历 | 会计 | 年龄不超过35周岁 | 编外 |
| 7 | 石桥镇卫生院 | 妇科临床医师专业技术岗位 | 1 | 大学专科及以上学历 | 临床医学 | 持有执业医师及以上资格证书。 | 编外 |
| 8 | 普外科临床医师专业技术岗位 | 1 | 大学专科及以上学历 | 临床医学 | 持有执业医师及以上资格证书。 | 编外 |
| 9 | 财务管理岗位 | 1 | 大学专科及以上学历 | 会计相关专业 | 1.具有1年以上财务或会计工作经验。  2.年龄不超过35周岁 | 编外 |
| 10 | 刘官街道卫生服务中心 | 临床医师专业技术岗位 | 2 | 大学专科及以上学历 | 临床医学 | 1.持有执业助理医师及以上资格证书。 2.初级职称年龄35周岁及以下。 3.中、高级职称年龄可放宽至40-50周岁。 | 编外 |
| 11 | 中医医师专业技术岗位 | 2 | 大学专科及以上学历 | 中医学 | 1.持有执业助理医师及以上资格证书。 2.初级职称年龄35周岁及以下。 3.中、高级职称年龄可放宽至40-50周岁。 | 编外 |
| **合计** | | | **18** | | | | |

**附件2**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 盘江煤电集团医院医共体成员单位2025年面向社会公开自主招聘编外人员报考资格审查表 | | | | | | |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 近期免冠  照片 |
| 身份证号码 |  | | | 政治面貌 |  |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 户籍所在地 |  |
| 身 高 |  | 婚姻状况 |  | 毕业时间 |  |
| 毕业院校 |  | | 所学专业 |  | | |
| 学历(学位） |  | | | 专业技术职称 |  | |
| 家庭地址 |  | | | 联系电话 |  | |
|
| 通讯地址 |  | | | E-mail或QQ |  | |
|
| 原工作单位 |  | | | | | |
| 报考岗位 |  | | | | | |
| 本人学习  及工作经历介绍 |  | | | | | |
| 承诺 | 1. 自觉遵守公开招聘工作的有关政策； 2. 真实、准确地填写并提供本人个人信息、证明资料、证件等材料以及有效的手机号码等联系方式，并确保通信畅通;  三、不弄虚作假，不伪造、不使用假材料;  四、本人符合招聘公告中要求的全部资格条件并能够按要求提供相关材料配合招录单位进行审核;  五、无其他法律、法规规定的不得参加报考情形;  如对违反以上承诺所造成的后果，本人自愿承担相应责任。   应聘人员(签名）:     年 月 日 | | | | | |
| 审查 意见 | (签章）    年　　月　　日 | | | | | |
|
|

**注：应聘人员须在网上下载填写后，双面打印**

**附件3**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 盘江煤电集团医院医共体成员单位2025年面向社会  公开自主招聘编外人员信息采集表  填表日期： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 基 本 情 况 | 姓名 |  | 性别 |  | 婚姻状况 |  | 民族 |  | 近期免冠照片 |
| 政治面貌 |  | 出生日期 |  | | 籍贯 |  | |
| 身份证号 |  | | | 手机号 |  | | |
| 学历 |  | 专业 |  | | 电子邮箱 |  | |
| 毕业院校 |  | | 住址 |  | | | |
| 学 习 简 历 （从高中 学习经历 开始填报） | 起止时间 | | | 毕业学校及专业 | | | | | |
|  | | |  | | | | | |
|  | | |  | | | | | |
|  | | |  | | | | | |
|  | | |  | | | | | |
| 培训 简历 |  | | | | | | | | |
| 工 作 简 历 | 起止时间 | | | 工作单位及职务 | | | | | |
|  | | |  | | | | | |
|  | | |  | | | | | |
|  | | |  | | | | | |
|  | | |  | | | | | |
| 技能 专长 |  | | | | | | | | |
| 应聘岗位 | |  | | | 薪资期望（元） | |  | | |
| **家庭成员及重要社会关系** | | | | | | | | | |
| **类别** | | **称谓** | **姓名** | **出生年月** | **身份证号** | | | **政治**  **面貌** | **现工作单位及职务** |
| 父母 | |  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  | | |  |  |
| 配偶及其 父母 | |  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  | | |  |  |
| **类别** | | **称谓** | **姓名** | **出生年月** | **身份证号** | | | **政治**  **面貌** | **现工作单位及职务** |
| 其他直系和三代以内旁系亲属中现任或曾任厅局级及以上职务，以及移居国（境）外的人员 | |  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  | | |  |  |
| 本人的 兄弟姐妹 | |  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  | | |  |  |
| 配偶及直系亲属被司法机关追究刑事责任的情况 | |  | | | | | | | |
| 与所在企业中层副职及以上干部，或从事审计、财务工作的干部有夫妻关系、直系血亲关系、三代以内旁系血亲关系及近姻亲关系的人员情况 | |  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  | | |  |  |
| 本人直系、三代以内旁系血亲关系以及近姻亲关系中从事纪检监察工作的人员情况 | |  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  | | |  |  |
|  |  |  |  | | |  |  |
| **诚 信 声 明** | | | | | | | | | |
| 本人仔细阅读了本表的所有内容，并根据自身情况如实进行了填报。本人承诺，所填报的所有内容，及附属证明材料，均真实有效，对于自身情况，没有刻意隐瞒或遗漏任何影响招聘录用的重大事项。  如果因本人提供的信息，文件和资料不实或不全，导致招聘单位做出错误的判断，由此引发的一切后果，包括法律责任，一切由本人承担。    诚信声明人签名： 日期: 年 月 日 | | | | | | | | | |
|
|
|
|
|
|
|
|
| 填表说明 1.以上空格请填写完整，若无可填内容，请填“无”。  2.务必贴上照片，要求一寸或二寸彩色近照。  3.须将本人身份证（无身份证可用户口本代替）、表中所填荣誉、资质证件复印件作为本表附件一并提交。 4.家庭成员及重要社会关系信息填写时，针对移居国境外或持有永久居留证件的，要在工作单位及职务后注明；已（离）退休、去世的，也要填写原单位及职务，并注明已（离）退休、已去世；经商办企业的，要写明企业注册地（到县一级）；表中填写不下的或有其他需要说明的情况，可另附纸填写。 5.咨询电话：0858-2116296。 | | | | | | | | | |
|