|  |  |
| --- | --- |
| 附件1： |  **招聘单位、职位及指标** |
| 职位 编码 | 职位名称 | 生源和户籍 | 招聘单位 | 学历 | 数量 | 职位要求及其他 |
| 1 | 护理1 | 不限 | 市中医医院 | 大专及以上 | 2 | 护理专业。 |
| 2 | 护理2 | 不限 | 梨洲街道分院 | 全日制大专及以上 | 1 | 护理专业，具备护师资格。 |
| 3 | 护理3 | 不限 | 三七市分院 | 大专及以上 | 3 | 护理专业，具备护士资格。 |
| 4 | 护理4 | 不限 | 大隐分院 | 中专及以上 | 2 | 护理专业。 |
| 5 | 中药 | 不限 | 凤山街道 分院 | 中专及以上 | 1 | 中药学专业，具备中药士资格。 |
| 6 | 检验 | 不限 | 凤山街道 分院 | 中专及以上 | 2 | 医学检验专业，具备检验士资格。 |
| 7 | 医学影像技术 | 不限 | 凤山街道 分院 | 历届本科及以上 | 1 | 医学影像技术专业，具有中级及以上职称，年龄放宽至1975年1月1日及以后出生。 |
| 8 | 医学影像诊断 | 不限 | 河姆渡分院 | 历届本科及以上 | 1 | 临床医学（医学影像方向）或医学影像学专业，具有执业助理医师及以上资格，适合男性。 |

附件2：

**余姚市中医医院及分院编外招聘报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号码 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 1寸照片 |
| 性别 |  | 出生年月 |  | 学历/ 学位 |  | 外语等级 |  |
| 毕业时间 |  | 毕业院校 |  | 专业 |  |
| 应聘单位及职位 |  | 职位编码 |  | 政治面貌 |  |
| 生源户籍所在地（乡镇） |  | 执业资格/职称 |  |
| 家庭地址 |  | 邮编 |  | 手机  |  |
| 其他电话 |  |
| 工作单位 | （历届考生填写） |
| 本人简历 |  从初中开始 |
| 家 庭主 要成 员情 况 |  |
| 真实性承诺 | 本人承诺：本人所填写的内容真实可靠，所提供的证书、证明等材料真实有效、取得途径合法。如有任何不实，本人愿意接受余姚市中医医院及分院取消本人应聘、录用资格等有关处理决定。  签名： 年 月 日 |
| 招 聘资 格审 核意 见 |  年 月 日 |