附件1：

**2017年公开招聘卫生专业技术人员计划表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** | **需求岗位** | **需求数量** | **学历** | **可报考毕业专业** | **执业资格** | **性别** | **备注** |
| 人民医院（31名） | 护理 | 19 | 全日制大专及以上 | 护理（含所有医学类护理）、助产 | 执业护士 | 不限 | 2017年全日制普通高校大专及以上应届毕业生执业资格不限 |
| 助产 | 2 | 大专及以上 | 助产 | 执业护士 | 不限 |
| 骨科 | 2 | 全日制本科及以上 | 临床医学 |  | 不限 |  |
| 外科 | 1 | 全日制本科及以上 | 临床医学 |  | 不限 |  |
| 妇产科 | 1 | 全日制本科及以上 | 临床医学、妇产科学 |  | 不限 |  |
| 内科 | 1 | 全日制本科及以上 | 临床医学 |  | 不限 |  |
| 中医 | 1 | 全日制本科及以上 | 中医学 |  | 不限 |  |
| 儿科 | 2 | 本科及以上 | 临床医学、儿科学 | 执业医师  执业类别：临床  执业范围：儿科 | 不限 |  |
| 理疗 | 1 | 全日制大专及以上 | 康复医学、针灸推拿学 | 执业医师 | 不限 | 全日制本科及以上学历执业资格不限，有执业医师资格的可放宽至非全日制本科及以上 |
| 病理技术 | 1 | 本科及以上 | 医学检验 | 病理技士 | 不限 |  |
| 中医院  （5名） | 临床 | 1 | 全日制本科及以上 | 临床医学 | 执业医师 | 不限 |  |
| 中医 | 1 | 全日制本科及以上 | 中医学 | 中医执业医师 | 不限 |  |
| 护理 | 1 | 大专及以上 | 护理（含所有医学类护理） | 执业护士 | 不限 |  |
| 助产 | 1 | 大专及以上 | 助产 | 执业护士 | 不限 |  |
| 检验 | 1 | 全日制大专及以上 | 临床检验、医学检验、医学检验技术 | 检验士 | 不限 |  |
| 妇幼保健计划生育服务中心（8名） | 儿科（儿保） | 3 | 本科及以上 | 临床医学、儿科学、儿童保健学 | 执业医师  执业类别：临床  执业范围：儿科 | 不限 | 2016年1月1日后毕业的全日制普通高校本科及以上人员执业资格不限 |
| 妇科（妇保） | 3 | 本科及以上 | 临床医学、妇产科学 | 执业医师  执业类别：临床  执业范围：妇产科 | 女 |
| 麻醉 | 1 | 本科及以上 | 临床医学、麻醉学 | 执业医师  执业类别：临床  执业范围：麻醉 | 不限 |
| 影像 | 1 | 本科及以上 | 临床医学、医学影像学、临床医学（影像诊断方向）、医学影像诊断 | 执业医师  执业类别：临床  执业范围：医学影像和放射治疗专业 | 不限 |
| 基层医疗卫生单位（35名） | 临床 | 9 | 大专及以上 | 临床医学、全科医学、医士、西医士、社区医士、社区医学、社区医疗、内科学、公共卫生、预防医学、妇幼保健、妇产科学 | 执业助理医师 | 不限 | 全日制大专及以上学历执业资格不限 |
| 中医 | 2 | 大专及以上 | 中医学、中西医结合 | 不限 |
| 影像 | 2 | 大专及以上 | 临床医学、医学影像学、临床医学（影像诊断方向）、医学影像诊断 | 不限 |
| 护理 | 14 | 大专及以上 | 护理（含所有医学类护理）、助产 | 执业护士 | 不限 |
| 检验 | 3 | 大专及以上 | 临床检验、医学检验、医学检验技术、卫生检验与检疫技术 | 检验士 | 不限 |
| 药剂1 | 2 | 大专及以上 | 药学 | 药士 | 男 |
| 药剂2 | 2 | 大专及以上 | 药学 | 药士 | 女 |
| 中药剂 | 1 | 大专及以上 | 中药学 | 中药士 | 不限 |
| 合计 | | 79 |  |  |  |  |  |

附件2：

事 业 单 位 同 意 报 考 证 明

龙游县卫生和计划生育局：

兹有 单位正式在编人员，XXX同志，身份证号码： ，拟报名参加 龙游县2017公开招聘卫生专业技术人员考试。经决定，我单位同意其报考，若该同志被聘用，我单位将配合做好相关关系的转移工作。

特此证明。

（单位公章或单位人事部门公章）

2017年 月　 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件3：2017年龙游县公开招聘卫技人员报名表(县属单位） | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 贴照片处 |
| 籍贯 |  | 身份证 |  | | |
| 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  | 执业资格 |  |
| 户籍所在详细住址 |  | | | | 现工作单位 |  |
| 毕业院校、专业及时间 | 文化程度 | 院校名称 | | 专业 | 毕业起止日期 | |
|  |  | |  |  | |
| 是否辞职 |  | 辞职时间 |  | 原辞职单位 |  | |
| 工作简历 |  | | | | | |
| 报考单位及岗位 | 单位 |  | | 岗位 |  | |
| 本人签字 |  | | | 电话(全号） |  | |
| 初审人 |  | | | 复审人 |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件4：2017年龙游县公开招聘卫技人员报名表(基层单位） | | | | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 贴照片处 |
| 籍贯 |  | 身份证号码 |  | | |
| 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  | 执业资格 |  |
| 户籍所在详细住址 |  | | | | 现工作单位 |  |
| 毕业院校、专业及时间 | 文化程度 | 院校名称 | | 专业 | 毕业起止时间 | |
|  |  | |  |  | |
| 是否辞职 |  | 辞职时间 |  | 原辞职单位 |  | |
| 工作简历 |  | | | | | |
| 报考单位及岗位 | 单位 |  | | 岗位 |  | |
| 承 诺 | **本人报考2017年基层医疗卫生单位岗位，聘用后服从组织安排，在基层医疗卫生单位服务五年以上。** | | | | | |
|
| 承诺人签字 |  | | 电话(全号） |  | |
| 初审人 |  | | | 复审人 |  | |