|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | 浙江省 | 余姚市中医 医院 | 大专及以上 | 10 | 护理、助产专业，具有护士资格 |
| 2 | 护理2 | | 宁波大市应届毕业生 | 余姚市中医  医院 | 大专及以上 | 20 | 护理、助产专业 |
| 3 | 护理3 | | 宁波大市应届毕业生 | 余姚市中医  医院 | 中专 | 20 | 护理、助产专业，从事导医，工作满1年，并取得护士资格证书经护理部考核后，可择优转入护理岗位 |
| 4 | 检验 | | 浙江省 | 余姚市中医  医院 | 大专及以上 | 2 | 医学检验专业，具有检验技士及以上资格 |
| 5 | 放射技术 | | 不限 | 余姚市中医  医院 | 大专及以上 | 5 | 临床医学、医学影像学、医学影像技术专业，具有放射技士及以上资格 |
| 6 | 中药学 | | 宁波大市 | 余姚市中医  医院 | 大专及以上 | 4 | 中药学专业 |
| 7 | 药剂 | | 宁波大市 | 余姚市中医  医院 | 大专及以上 | 1 | 药学专业 |
| 8 | 煎药工人 | | 宁波大市 | 余姚市中医  医院 | 大专及以上 | 1 | 1974年1月1日及以后出生 |
| 9 | 收费 | | 宁波大市 | 余姚市中医  医院 | 大专及以上 | 4 | 财务相关专业，持有会计人员从业资格证书 |
| 10 | 临床（从事妇产科） | | 不限 | 凤山分院 | 大专及以上 | 1 | 具有执业助理医师及以上资格 |
| 11 | 中药学 | | 宁波大市 | 凤山分院 | 大专及以上 | 1 | 中药学专业，具有中药士及以上资格 |
| 12 | 药学 | | 宁波大市 | 凤山分院 | 大专及以上 | 1 | 药学专业，具有药士及以上资格 |
| 13 | 护理 | | 宁波大市 | 梨洲分院(下属阳光社区卫生服务站） | 大专及以上 | 2 | 护理专业,具有护士执业证书，两年以上工作经历 |
| 14 | 收费 | | 宁波大市 | 三七市分院 | 大专及以上 | 1 | 财务相关专业 |
| 15 | B超（从事妇科B超） | | 不限 | 三七市分院 | 大专及以上 | 1 | 具有执业助理医师及以上资格，女性 |

附件2：

**余姚市中医医院医共体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、小灵通 | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 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医共体取消本人应聘、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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |