附件1

**围场满族蒙古族自治县妇幼保健院**

**2023年公开选聘专业技术人员岗位信息表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **选聘岗位** | **选聘****人数** | **学历** | **专业** | **年龄** | **备 注** |
| 1 | 护理 | 2 | 中专及以上学历 | 护理专业 | 25周岁以内 | 持有执业护士资质或资格考试合格证明； |
| 2 | 影像专业 | 1 | 全日制专科及以上学历 | 影像技术专业 | 25周岁以内 | 2023年应届毕业生 |
| 3 | 检验专业 | 1 | 全日制专科及以上学历 | 检验技术专业 | 30周岁以内 |  |

附件2

**围场满族蒙古族自治县妇幼保健院**

**2024年公开选聘专业技术人员考试报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出 生****年 月** |  | **（近期蓝底免冠小二寸****照片）** |
| **民 族** |  | **籍 贯** |  | **户籍所****在 地** |  |
| **政治面貌** |  | **学历** |  | **婚 姻****状 况** |  |
| **专业技术****职 称** |  | **执 业****资 质** |  | **执 业****范 围** |  |
| **毕业院校****及 专 业** |  |
| **身份证号** |  | **联系电话** |  |
| **学****习****经****历** |  |
| **工****作****简****历** |  |
| 本人已详细阅读公开选聘实施方案及选聘岗位的有关要求。本人保证所填写信息及提供相关材料均真实、准确，如因个人原因出现填写不实或不符合选聘条件及选聘岗位要求而被取消选聘资格的，由本人承担全部责任。 **本人签名：**  **日期**： **年** **月** **日** |

**注：**身份证、毕业证、资格证、执业证等复印件附后