附 件1

东乡区卫健系统公开遴选工作人员

报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | | |  | 性 别 | |  | 出生年月 |  | | 照 片 | |
| 民 族 | | |  | 籍 贯 | |  | 入党时间 |  | |
| 政 治  面 貌 | | |  | 参加工  作时间 | |  | 健康状况 |  | |
| 专业技  术职务 | | |  | | | 联系电话 |  | | |
| 学 历  学 位 | | | 全日制  教 育 | |  | | 毕业院校  系及专业 | |  | | |
| 在 职  教 育 | |  | | 毕业院校  系及专业 | |  | | |
| 报考单位及岗位 | | | | |  | | | | | | |
| 奖惩情况 | | | | |  | | | | | | |
| 简  历 | |  | | | | | | | | | |
| 报名信息确认 | 本人保证已仔细阅读并自觉遵守遴选公告，报考时提供的所有个人信息、证件等相关资料真实、准确，符合所报岗位的资格条件，绝无弄虚作假。  本人签名： | | | | | | | | | |
| 所在单位意见 | 该同志是我单位在编在岗人员，符合遴选报考条件，表中信息已核实无误。  单位负责人签字：  （加盖单位公章）  2025年 月 日 | | | | | | | | | |

附 件2

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 东乡区卫健系统公开遴选岗位表 | | | | | |
| 招聘单位全称 | 岗位类别及名称 | 岗位条件 | 考试科目 | 招聘人数 | 备注 |
| 东乡区计划生育协会 | 管理岗（协会工作人员） | 专业不限，大专及以上学历，35周岁及以下 | 《职业能力倾向测验》（E类）+《申论》 | 1 |  |
| 东乡区中医药传承创新发展中心 | 管理岗（中医药传承创新发展中心工作人员） | 医学相关专业，大专及以上学历，35周岁及以下 | 《职业能力倾向测验》（E类）+《申论》 | 2 |  |
| 东乡区中医药传承创新发展中心 | 管理岗（中医药传承创新发展中心工作人员） | 中医学（本科100501K、专科620103K）、 中西医临床医学（本科100601K）或针灸推拿学（本科100502K、专科620105K），大专及以上学历，35周岁及以下 | 《职业能力倾向测验》（E类）+《申论》 | 2 | 取得执业助理中医师资格证及执业证 |

附 件3

证 明（模板）

兹有我单位在编在岗工作人员×××（姓名），×（男/女），身份证号      ，现报考2025年东乡区卫健系统公开遴选工作人员考试，该同志于 年 月至 年 月在 （单位）从事 工作（合计 年 月）情况属实。

（时间计算截止至2025年 6 月25日）

特此证明

单位负责人签字：

（单位公章）