附件1：

黑水县招募2025年医疗卫生辅助岗计划岗位和条件一览表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 招募县（市）、单位 | 服务类别 | 岗位名称 | 招募名额 | 专业 | 学历 | 招募范围 | 公共科目 | 备注 |
| 芦花镇中心卫生院 | 医疗卫生辅助岗 | 临床医学 | 1 | 临床  医学 | 全日制大专及以上 | 全州 | 卫生公共基础 |  |
| 知木林镇中心卫生院 | 医疗卫生辅助岗 | 临床医学 | 1 | 临床  医学 | 全日制大专及以上 | 全州 | 卫生公共基础 |  |
| 沙石多镇卫生院 | 医疗卫生辅助岗 | 临床医学 | 1 | 临床  医学 | 全日制大专及以上 | 全州 | 卫生公共基础 |  |

附件2：

**黑水县招募2025年医疗卫生辅助岗报考信息表**

报名序号：　　　　　　　　　　　 报名时间：　　　　　　　　　　　 考试编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | | 出生年月 |  | 照  片 |
| 出生地 |  | | 民族 |  | | | 政治面貌 |  |
| **学历** |  | | 学位 |  | | | 毕业时间 |  |
| 毕业院校 |  | | | | | | 所学专业 |  |
| 毕业证书编号 |  | | | | | | 健康状况 |  | |
| 户口所在地  （因升学迁出的填入学前的） |  | | | | | | 招募单位 |  | |
| 岗位名称 |  | | | | | 岗位编码 | |  | |
| 报考者身份 | 普通高校医药卫生类专业2025届毕业生 | | | | | | | | |
| 身份证号 |  | | | | 联系电话 | | |  | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | | |
| 个人简历  （从高中开始，不间断） |  | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | |
|  |
| 主要  社会  关系 |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 资格审核  结果及意见 |  | | | | | | | | |
| 资格复审意见 |  | | | | | | | | |
| 注：请报考者认真阅读《公告》等后如实填写。所学专业和学历必须完全按照毕业证书上载明的专业和学历如实填写；报考者隐瞒有关情况或者提供虚假材料的，由招募主管机关取消报考者的报考及招募资格；联系电话从报名到公示派遣期间均应保持畅通；否则，所造成的一切损失由报考者本人承担。 | | | | | | | | | |