附件1

福建省汀州医院2025年第三轮公开招聘编制外工作人员岗位表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 岗位名称 | 招聘 人数 | 学历 | 学位 | 专业 | 性别 | 年龄 | 招聘 范围 | 其他条件 |
| 1 | 肾内科  医师 | 1 | 研究生 | 硕士及以上 | 内科学 | 不限 | 35周岁及以下 | 龙岩市 | 肾病方向 |
| 2 | 麻醉科  医师 | 1 | 本科及以上 | 学士及以上 | 麻醉学 | 不限 | 30周岁及以下 | 龙岩市 | 除2023、2024、2025届的普通高等教育毕业生外，均需取得相应执业医师资格。已取得住院医师规范化培训合格证的，培训专业须为麻醉科。 |
| 3 | 超声科  医师 | 1 | 本科及以上 | 学士及以上 | 临床医学、医学影像学（五年制） | 不限 | 30周岁及以下 | 龙岩市 | 除2023、2024、2025届的普通高等教育毕业生外，均需取得相应执业医师资格。已取得住院医师规范化培训合格证的，培训专业须为超声医学科。 |
| 4 | 检验科  技师 | 1 | 本科及以上 | 学士及以上 | 医学检验、医学检验技术 | 不限 | 30周岁及以下 | 龙岩市 | 有三级医院进修检验专业经历的人员，年龄可放宽至40周岁及以下。 |
| 5 | 影像科  技师 | 1 | 本科及以上 | 学士及以上 | 临床医学、医学影像学 | 不限 | 30周岁及以下 | 龙岩市 |  |
| 6 | 静配中心  工作人员 | 4 | 专科及以上 |  | 药学、药剂学、药理学、临床药学、药物制剂技术 | 不限 | 30周岁及以下 | 龙岩市 | 需取得相应专业技术资格。 |
| 合计 | | 9 | 本次招聘专业要求以《福建省机关事业单位招考专业指导目录（2025年）》作为专业条件设置和审核的依据。 | | | | | | |

附件2

福建省汀州医院2025年第三轮公开招聘编制外工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | | | | 性别 | |  | | | | | 户籍  所在地 | | | |  | | 近期免冠  1寸彩照 |
| 政治  面貌 |  | | | | | | 身份证号码 | |  | | | | | | | | | | |
| 通讯  地址 |  | | | | | | | | | | | | | **报考**  **岗位** | | |  | | |
| 学历/学位 |  | | | | | 毕业时间、院校及专业 | | |  | | | | | | | | | | |
| 取得专业技术任职资格及时间 | | | | |  | | | | | | 规培专业及合格证取得时间 | | | | | | | |  | |
| 健康状况 | | | | |  | | | | | 联系电话 | | | | | 本人 | | | |  | |
| 是否过敏体质 | | | | |  | | | | | 家属 | | | |  | |
| 个人简历（**高中或初中起**） | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭  主要  成员  及  主要社会关系 | | **称谓** | | **姓名** | | | | **出生年月** | | | | **政治面貌** | | | | **工作单位及职务（或住址）** | | | | |
|  | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |
|  | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |
|  | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |
|  | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |
|  | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |
|  | |  | | | |  | | | |  | | | |  | | | | |
| **本人承诺：1.本表内容及提供的有关材料依据真实、合法、有效，符合本次招聘公告（实施方案）的报考条件。如有不实，本人自愿放弃聘用资格并承担相应责任及由此造成的一切后果；2.本人对本次招聘公告（实施方案）已知悉，并认可有关规定。**  **报考人(盖章):**  2025年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **在职人员或服务基层项目在岗高校毕业生所在单位意见：**    **（盖章）**  2025年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核人  意见 | | |  | | | | | | | | | | 审核人签名：  2025年 月 日 | | | | | | | |