|  |
| --- |
| 附件一 |
|  | **巧家县红山乡卫生院2025年公开招聘****乡村医生简章** |
| 拟招聘单位 | 拟招聘岗位名称 | 岗位代码 | 招聘人数 | 所需资格条件 | 招聘范围 | 招聘方式 | 备注 |
| 年龄 | 学历 | 学历性质 | 专业 | 专业技术资格 |  |
| 巧家县红山乡安邦村卫生室 | 乡村医生 | 2025WS02 | 1 | 40周岁及以下（即1985年1月1日及之后出生）。有相关工作经历者，年龄可适当放宽至45周岁 | 中专及以上 | 普通全日制 | 医学相关专业 | 乡村医生执业证 | 全省 | 面试 | 有工作经历及熟悉计算机操作者优先。 |
| 巧家县红山乡保坪村卫生室 | 乡村医生 | 2025WS03 | 1 | 40周岁及以下（即1985年1月1日及之后出生）。有相关工作经历者，年龄可适当放宽至45周岁） | 中专及以上 | 普通全日制 | 医学相关专业 | 乡村医生执业证 | 全省 | 面试 | 有工作经历及熟悉计算机操作者优先。 |
| 合计 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2 |  |  |  |  |  |
| 巧家县红山乡卫生院2025年公开招聘编乡村医生报名方式、时间及地点 |
| 报考单位 | 网络报名时间和单位现场报名时间 | 联系方式及报名邮箱 | 单位现场报名地点 | 面试时间、地点 | 备注 |
| 巧家县红山乡安邦村卫生室巧家县红山乡保坪村卫生室 | 2025年9月18日至2025年9月24日，上午8：30－11：30；下午2：30－5：30 | 高老师：18724921716李医生：15708804846邮箱：qhswsy＠126.com | 巧家县红山乡卫生院六楼办公室 | 另行通知 |  |

巧家县红山乡卫生院2025年公开招聘乡村医生报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  | **照片** |
| **民 族** |  | **政治面貌** |  | **婚姻状况** |  |
| **职称资格** |  | **主要专业特长** |  |
| **全日制学历毕业学校** |  | **毕业****时间** |  | **所学****专业** |  |
| **国民教育学历毕业学校** |  | **毕业****时间** |  | **所学****专业** |  |
| **最高学历毕业证号** |  | **身份证号码** |  |
| **报考单位** |  | **报考岗位** |  | **岗位代码** |  |
| **本人主要学习工作简历** | **起止年月** | **工作学习单位** | **职 务** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **家庭主要成员信息** | **姓 名** | **性别** | **称 谓** | **年龄** | **现工作单位（住址）** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **资格审查意见：** 审查人签字： 年 月 日 |

附件4

巧家县红山乡卫生院2025年

公开招聘乡村医生报考承诺书

我已经仔细阅读《巧家县卫健系统2025年公开招聘编外人员公告》，并清楚理解其内容，现郑重承诺如下：

一、本人所提供的个人信息、证明资料、证件等真实、准确。对因提供有关信息、证明资料、证件不实或违反有关纪律规定所造成的后果，本人自愿承担相关责任。

二、被确定为招聘对象，本人在规定时间内提供招聘岗位所需的证明材料、办理录用手续，服从单位工作岗位安排。否则自愿放弃录用资格。

 承诺人：

 年 月 日