附件1

**2022年嘉兴经济技术开发区（国际商务区）卫生事业单位公开招聘计划表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **招聘单位** | **招聘岗位** | **招聘对象** | **招聘人数** | **学科（专业）、学历要求** | **职称/执业资格要求** | **年龄及其他要求** |
| 1 | 经开区辖区街道  社区卫生服务中心 | 临床医学 | 不限 | 8 | 临床医学、全科医学，大专及以上学历 | 非全日制普通高校医学类应届毕业生需取得执业助理医师及以上资格 | 35周岁及以下，中级及以上职称放宽至40周岁及以下 |
| 2 | 经开区辖区街道  社区卫生服务中心 | 消化内科 | 在职 | 1 | 临床医学、本科及以上学历 | 执业医师资格 | 35周岁及以下，中级及以上职称放宽至40周岁及以下，**具备内科执业范围** |
| 3 | 经开区辖区街道  社区卫生服务中心 | 中医科 | 在职 | 1 | 中医学，本科及以上学历 | 执业助理医师及以上资格 | 35周岁及以下 |
| 4 | 经开区辖区街道  社区卫生服务中心 | 口腔科 | 应届 | 2 | 口腔医学，大专及以上学历 | 不作要求 | 35周岁及以下 |
| 5 | 经开区辖区街道  社区卫生服务中心 | 口腔科 | 在职 | 2 | 口腔医学，大专及以上学历 | 执业助理医师及以上资格 | 35周岁及以下，已完成规培或中级及以上职称放宽至40周岁及以下 |
| 6 | 经开区辖区街道  社区卫生服务中心 | 中西医结合科 | 在职 | 2 | 中西医结合类，本科及以上学历 | 执业助理医师及以上资格 | 35周岁及以下 |
| 7 | 经开区辖区街道  社区卫生服务中心 | 妇产科 | 在职 | 2 | 临床医学，大专及以上学历 | 执业助理医师及以上资格 | 35周岁及以下，中级及以上职称放宽至40周岁及以下；**具备**妇产科执业范围 |
| 8 | 经开区辖区街道  社区卫生服务中心 | 儿科 | 在职 | 1 | 临床医学，本科及以上学历 | 执业医师资格 | 40周岁及以下，**具备儿科执业范围** |
| 9 | 经开区辖区街道  社区卫生服务中心 | 公卫科 | 不限 | 2 | 预防医学，大专及以上学历 | 非全日制普通高校医学类应届毕业生需取得执业助理医师及以上资格 | 35周岁及以下，中级及以上职称放宽至40周岁及以下 |
| 10 | 经开区辖区街道  社区卫生服务中心 | 医学影像科1 | 在职 | 1 | 医学影像学，本科及以上学历 | 执业医师资格 | 35周岁及以下，中级及以上职称放宽至40周岁及以下 |
| 11 | 经开区辖区街道  社区卫生服务中心 | 医学影像科2 | 不限 | 3 | 临床医学、医学影像学、医学影像技术，大专及以上学历 | 非全日制普通高校医学类应届毕业生需取得执业助理医师及以上资格 | 35周岁及以下，中级及以上职称放宽至40周岁及以下 |
| 12 | 经开区辖区街道  社区卫生服务中心 | 康复科1 | 在职 | 2 | **康复治疗学，临床医学，**本科及以上学历 | 执业助理医师及以上资格 | 35周岁及以下，执业医师及中级职称放宽至40周岁及以下，**具备康复医学执业范围** |
| 13 | 经开区辖区街道  社区卫生服务中心 | 康复科2 | 在职 | 1 | 康复治疗学，运动人体科学，本科及以上学历 | 康复治疗师及以上资格 | 35周岁及以下，有儿童康复科从业经历或相关进修证明 |
| 14 | 经开区辖区街道  社区卫生服务中心 | 护理 | 在职 | 4 | 护理学，本科及以上学历 | 执业注册护士资格 | 35周岁及以下 |

附件2

**2022年嘉兴经济技术开发区（国际商务区）**

**卫生事业单位公开招聘报名表**

（在职人员）

**报考岗位： 岗位序号： 报名序号：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 | |  | | | 民族 |  | | 照片粘贴处 | |
| 政治面貌 |  | 籍贯 |  | 参加工作时间 | |  | | | 健康  状况 |  | |
| 执业资格及取得时间 |  | 专业技术资格及取得时间 | |  | | | 身份证号 | | |  | | | |
| 初始学历 |  | 毕业时间 | |  | | | 毕业院校及专业 | | |  | | | |
| 最高学历 |  | 毕业时间 | |  | | | 毕业院校及专业 | | |  | | | |
| 家庭地址 |  | | | 邮编 | | |  | | | 手机号码 |  | | |
| 现工作单位及岗位 |  | | | | | | | | | | | | |
| 工作  简历 |  | | | | | | | | | | | | |
| 家庭  主要  成员  情况 | 姓名 | 称谓 | 年龄 | | 政治面貌 | | | 工作单位及职务 | | | | |
|  |  |  | |  | | |  | | | | |
|  |  |  | |  | | |  | | | | |
|  |  |  | |  | | |  | | | | |
|  |  |  | |  | | |  | | | | |
|  |  |  | |  | | |  | | | | |
| 个  人  承  诺 | 本人对上述所填内容的真实性负责，如有隐瞒，愿承担一切责任；服从经开区社会发展局、人力社保局统一分配岗位。  签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 审  核  意  见 | 审核人签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 复  审  意  见 | 复审人签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | |

附件3

**2022年嘉兴经济技术开发区（国际商务区）**

**卫生事业单位公开招聘报名表**

（应届毕业生）

**报考岗位： 岗位序号： 报名序号：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 | |  | | | 民族 | |  | 照片粘贴处 | |
| 政治面貌 |  | 户籍所在地 |  | 何时、何校、何专业毕业 | |  | | | | | |
| 身份证号 |  | | | | | | | | | | | |  |
| 家庭地址 |  | | | | | | 人事档案  所在地 | | |  | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | 邮编 | | |  | | | |
| 手机号码 |  | | | | | | 健康状况 | | |  | | | |
| 本人  主要  简历 |  | | | | | | | | | | | | |
| 家庭  主要  成员  情况 | 姓名 | 称谓 | 年龄 | | 政治面貌 | | | 工作单位及职务 | | | | | |
|  |  |  | |  | | |  | | | | | |
|  |  |  | |  | | |  | | | | | |
|  |  |  | |  | | |  | | | | | |
| 获奖  情况 |  | | | | | | | | | | | | |
| 个  人  承  诺 | 本人对上述所填内容的真实性负责，如有隐瞒，愿承担一切责任；服从经开区社会发展局、人力社保局统一分配岗位。  签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 审  核  意  见 | 审核人签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 复  审  意  见 | 复审人签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |

附件4

**个人健康申报表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | | 年龄 |  |
| 准考证号 |  | | 手机号码 |  | | |
| 报考单位 |  | | 报考岗位 |  | | |
| 身份证号码 |  | | | | | |
| 本人考前（笔试前提交，无笔试的面试前提交）14日内是否有以下情况： | | | | | | |
| 1.出现发热、干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等症状。 | | | | | 是□ | 否□ |
| 2.属于新冠肺炎确诊病例、无症状感染者。 | | | | | 是□ | 否□ |
| 3.在居住地有被隔离或曾被隔离且未做核酸检测。 | | | | | 是□ | 否□ |
| 4.从省外中高风险地区入浙或返浙。 | | | | | 是□ | 否□ |
| 5.从境外（含港澳台）入浙或返浙。 | | | | | 是□ | 否□ |
| 6.与新冠肺炎确诊病例、疑似病例或已发现无症状感染者有接触史。 | | | | | 是□ | 否□ |
| 7.与来自境外（含港澳台）、国内中高风险地区人员有接触史。 | | | | | 是□ | 否□ |
| 8.共同居住家庭成员中是否有上述1至7的情况。 | | | | | 是□ | 否□ |
| **本人承诺：我将如实逐项填报健康承诺，如因隐瞒或虚假填报引起检疫传染病传播或者有传播严重危险而影响公共安全的后果，本人将承担相应的法律责任，自愿接受《中华人民共和国刑法》《治安管理处罚法》《传染病防治法》和《关于依法惩治妨害新型冠状病毒感染肺炎疫情防控违法犯罪的意见》等法律法规的处罚和制裁。**  承诺人签名：  年 月 日 | | | | | | |