附件1

2024年马鞍山市第四人民医院面向社会公开招聘岗位计划表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **所在科室及具体岗位** | **岗位代码** | **招考****计划** | **专业及代码** | **学历** | **学位** | **年龄** | **其他** |
| 专技岗（结核科） | 001 | 1 | 本科：临床医学（100201K） 研究生：内科学（二级学科，100201或105101）  | 本科及以上 |  | 35周岁以下，硕士以上研究生或中级及以上职称可放宽至40周岁以下，副高级及以上职称可放宽至45周岁以下。 | 需具有执业医师资格，执业范围为内科专业。 |
| 专技岗（普内科） | 002 | 1 | 专科：临床医学(620101K) 本科：临床医学（100201K） 研究生：内科学（二级学科，100201或105101）  | 专科及以上 |  | 35周岁以下，硕士以上研究生或中级及以上职称可放宽至40周岁以下，副高级及以上职称可放宽至45周岁以下。 | 需具有执业医师资格，执业范围为内科专业。 |
| 专技岗（肝病科） | 003 | 1 | 本科：临床医学（100201K） 研究生：内科学（二级学科，100201或105101）  | 本科及以上 |  | 35周岁以下，硕士以上研究生或中级及以上职称可放宽至40周岁以下，副高级及以上职称可放宽至45周岁以下。 | 需具有执业医师资格，执业范围为内科专业。 |
| 专技岗（超声科） | 004 | 1 | 本科：医学影像学专业（100203TK）研究生： 影像医学与核医学（二级学科，100207）、放射医学 （二级学科，100106）、放射影像学（二级学科，105123）、超声医学（二级学科，105124） | 本科及以上 | 学士及以上 | 35周岁以下 | 2024届应届毕业生 |
| 专技岗（信息科） | 005 | 1 | 本科：网络工程（080903）、计算机科学与技术（080901） 、软件工程（80902）研究生：计算机科学与技术（0812） | 本科及以上 | 学士及以上 | 35周岁以下 | 具有1年以上公立医院网络运维工作经历 |
| 专技岗（护理） | 006 | 9 | 专科：护理学（620201） 本科：护理学（101101）研究生：护理学专业（二级学科，100209或1054）  | 专科及以上 |  | 30周岁以下 | 1、男性，具备护士执业资格；2、高中起点。 |
| 专技岗（护理） | 007 | 9 | 专科：护理学（620201） 本科：护理学（101101）研究生：护理学（二级学科，100209或1054）  | 专科及以上 |  | 30周岁以下 | 1、女性，具备护士执业资格；2、高中起点。 |
| 合计 |  | 23 |  |  |  |  |  |

附件2

2024年马鞍山市第四人民医院面向社会公开招聘报名资格审查表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 出生年月 |  | 性别 |  | 贴照片处 |
| 身份证号 | 　 | 户籍所在地派出所 | 　 |
| 学历 | 　 | 学位 |  | 毕业时间 | 　 |
| 毕业学校 | 　 | 所学专业 | 　 |
| 报考岗位 |  | 报考岗位代码 |  |
| 工作单位 |  | 参加工作时间 |  |
| 现有职称 |  | 是否有执业证书 |  |
| 家庭住址 | 　 |
| 档案所在地 | 　 |
| 联系电话 | 手机： 备用电话：  |
| 学习工作简　历 |  |
| 诚信承诺意见 | 本人上述所填写的情况及提供的相关材料、证件均真实、有效。若有虚假，责任自负。报考人签名： 年 　 月　 日 |
| 审查意见 | 审查人签名： 年　 月 　日 |

附件3

承诺书

本人×××，已认真阅读《2024年马鞍山市第四人民医院面向社会公开招聘公告》，清楚并理解其内容。在此我郑重承诺：

1. 本人填写的《2024年马鞍山市第四人民医院面向社会公开招聘报名资格审查表》信息均真实有效，对因提供有关信息、证件不实所造成的后果，本人自愿承担相应责任。

2. 本人将于2024年9月30日前提供所报岗位所要求相应层次的学历、学位、资格等材料原件，否则自愿承担相应责任。

                          承诺人：×××

2024年×月×日

附件4

关于同意XXX同志参加2024年马鞍山市第四人民医院面向社会公开招聘报名的证明

马鞍山市第四人民医院：

         同志（身份证号： ）系我单位在岗人员，经研究，同意 该同志报名参加2024年马鞍山市第四人民医院公开招聘。

特此证明。

 工作单位（印章）：

                  2024年 月  日