附件1

2024年马鞍山市妇幼保健院第二批次面向社会公开招聘岗位计划表

| **岗位****名称** | **岗位代码** | **拟聘人数** | **条件要求** | **其他** | **咨询（监督）电话** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **专业** | **学历/学位** | **年龄** |
| 专业技术岗（耳鼻喉科） | 001 | 1 | 本科：临床医学专业（100201K）研究生：耳鼻咽喉科学（二级学科，100213，105117） | 本科及以上/学士学位及以上 | 35周岁以下 | 须取得执业医师资格和相关专业的住院医师规范化培训合格证，执业类别为临床 | **咨询电话:0555-2364029 监督电话:0555-2364034** |
| 专业技术岗（麻醉科、疼痛科） | 002 | 2 | 本科：临床医学（100201K）、麻醉学（100202TK）研究生：麻醉学（二级学科， 100217，105118） | 本科及以上/学士学位及以上 | 35周岁以下，具有卫生系列高级职称报考者年龄可放宽至45周岁以下 | 须取得执业医师资格，执业类别为临床。2020年后毕业的报考者，须取得麻醉学专业住院医师规范化培训合格证。 |
| 专业技术岗（儿童亲子中心） | 003 | 1 | 本科：学前教育（040106）、妇幼保健医学（100403TK）研究生：学前教育学（二级学科，040105）、公共卫生（1053）、儿少卫生与妇幼保健学（二级学科，100404） | 本科及以上/学士学位及以上 | 35周岁以下 |  |
| 专业技术岗（儿科） | 004 | 2 | 本科：临床医学（100201K）研究生：儿科学（二级学科，100202，105102) | 本科及以上/学士学位及以上 | 35周岁以下，具有卫生系列高级职称报考者年龄可放宽至45周岁以下 | 研究生学历报考者本科专业须为临床医学专业 |
| 专业技术岗（超声科） | 005 | 1 | 本科：医学影像学（100203TK）研究生：影像医学与核医学（二级学科，100207） | 本科及以上/学士学位及以上 | 35周岁以下 |  |
| 专业技术岗（护理部） | 006 | 6 | 本科：护理学（101101）研究生：护理学（二级学科， 100209,1054） | 本科及以上/学士学位及以上 | 35周岁以下 | 本科学历须为高中起点四年制学历且具有护士执业资格 |
| 专业技术岗（皮肤科） | 007 | 1 | 本科：临床医学（100201K）研究生： 皮肤病与性病学 （二级学科，100206，105106） | 本科及以上/学士学位及以上 | 35周岁以下 | 须取得执业医师资格，执业类别为临床。中级及以上职称报考者职称专业须为皮肤性病。2020年后毕业的报考者，须取得皮肤科专业住院医师规范化培训合格证 |  |
| 专业技术岗（放射科） | 008 | 1 | 临床医学（100201K）、医学影像学（100203TK） | 本科/学士学位 | 35周岁以下 | 须具有三级甲等综合性医院实习经历且取得住院医师规范化培训合格证或执业医师资格，执业类别为临床 |  |
| 合计 |  | 15 |  |  |  |  |  |

附件2

2024年市妇幼保健院第二批次面向社会公开招聘人员报名资格审查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 身份证号码 |  | 籍贯 |  |
| 学历/学位 |  | 报考岗位 |  | 所学专业 |  |
| 毕业学校 |  | 毕业时间 |  | 是否有执业证书 |  |
| 工作单位 |  | 参加工作时间 |  |
| 现有职称 |  | 联系方式 | 手机： |
| 备用电话： |
| 住址 |  | 邮箱： |
| 学习工作经历 | （从高中开始连续填写至今） |
| 奖惩情况 |  |
| 诚信承诺 | 本人上述所填写的情况和提供的相关材料、证件均真实、有效。若有虚假，取消录用资格，责任自负。　　　　　　　　　　　　　报考人签名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |
| 审查意见 | 审核人签名：年   月   日 |

附件3

个人签名承诺书

本人×××，现系×××（学校）2024年毕业的应届专科生（本科生、硕士、博士研究生）或×××（单位）职工，已认真阅读《2024年市妇幼保健院面向社会公开招聘人员公告》，清楚并理解其内容。在此我郑重承诺：

1. 本人填写的《2024年市妇幼保健院面向社会公开招聘人员报名资格审查表》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8月31日前提供所报岗位所要求相应层次的学历、学位、资格等证书原件，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同志报名参加2024年马鞍山市妇幼保健院公开招聘的证明

马鞍山市妇幼保健院：

 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年马鞍山市妇幼保健院公开招聘。

特此证明。

工作单位（印章）：

 2024年 月 日