附表1

**岳西县妇幼保健计划生育服务中心公开选调事业单位工作人员岗位表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 招聘单位 | 岗位  名称 | 岗位  代码 | 招聘  人数 | 报考条件要求 | | | | 备注 |
| 学历 | 专业 | 年龄 | 其他 |
| 岳西县妇幼保健计划生育服务中心 | 专业技术人员 | WS201 | 1 | 本科 | 临床医学(100201K)  医学影像学（100203TK） | 35周岁以下 | 医学影像专业须具备执业医师资格；临床医学专业注册执业范围须为医学影像和放射治疗专业。 | 取得中级职称资格的年龄放宽至45周岁 |
| WS202 | 1 | 本科 | 中医学（100501K）  针灸推拿学（100502K）  中西医临床医学（100601K） | 35周岁以下 | 须取得执业中医师资格；从事针灸推拿工作满一年及以上。 | 取得中级职称资格的年龄放宽至45岁周岁 |
| 合计 | |  | 2 |  |  |  |  |  |

附表2

岳西县妇幼保健计划生育服务中心公开选调

事业单位工作人员报名表

岗位代码：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | | 出生  年月 | |  | 2寸彩色证件照 |
| 民族 |  | | 籍贯 | |  | | 出生地 | |  |
| 参加工作  时间 |  | | | | 入党时间 | |  | | |
| 学历  学位 | 全日制  教育 | |  | | | | 毕业院校系及专业 | |  | |
| 在职  教育 | |  | | | | 毕业院校系及专业 | |  | |
| 工作单位及职务 |  | | | | | | | | | |
| 联系电话 |  | | | | | | | | | |
| 学习和工作简历  （注：从高中毕业后填起，填至2024年10月） |  | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | | | |
| 近三年年度考核情况 |  | | | | | | | | | |
| 所在单位意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | 主管  部门  意见 | | （盖章）  年 月 日 | | |
| 主要家庭成员及重要社会关系 | 称谓 | 姓名 | | 出生  年月 | | 政治  面貌 | | 工作单位及职务 | | |
| 父亲 |  | |  | |  | |  | | |
| 母亲 |  | |  | |  | |  | | |
| 配偶 |  | |  | |  | |  | | |
| 子女 |  | |  | |  | |  | | |
|  |  | |  | |  | |  | | |
| 承诺 | 本人郑重承诺：遵守《岳西县妇幼保健计划生育服务中心公开选调事业单位工作人员公告》的规定，保证本报名表所填内容和所提供的材料全部真实、准确、完整，如有故意隐瞒个人信息或弄虚作假，一经查实，即取消考试、选调等资格。  承诺人：  年 月 日 | | | | | | | | | |

资审人员签字：