附件1：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **岗位序号** | **岗位名称** | **招聘人数** | **年龄** | **学历** | **专业** | **备注** |
| 1 | **医疗博士专业** | **不限** |  | **博士研究生** | **妇产儿相关医疗专业** |  |
| 2 | 乳腺医师 | 1人 | 30周岁及以下（1994年12月1日以后出生） | 本科及以上 | 临床医学或外科学 |  |
| 3 | 眼科医师 | 1人 | 本科及以上 | 临床医学、眼科学 |  |
| 4 | 耳鼻喉医师 | 2人 | 本科及以上 | 临床医学、耳鼻咽喉头颈学 |  |
| 5 | 医学影像医师 | 2人 | 本科及以上 | 医学影像学、医学影像与核医学 |  |
| 6 | 行政后勤科室科员 | 1人 | 23周岁以下（2001年12月1日以后出生） | 四年一贯制本科及以上 | 播音与主持艺术 | 2024届应届毕业生 |

附件2：

长治市妇幼保健院2024年

公开招聘合同制工作人员报名及资格审查登记表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 应聘科室或岗位（序号） |  |  |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 身份证号 |  | 学历/学位 |  |
| 毕业时间 |  | 毕业学校 |  |
| 所学专业 |  | 研究方向 |  |
| 执业证类别 |  | 籍 贯 |  |
| 参加工作时间 |  | 现工作单位 |  |
| 职务职称 |  | 外语情况 |  | 计算机 |  | 政治面貌 |  |
| 联系手机 |  | 微 信 |  | 电子邮箱 |  |
| 简历 | 起止时间 | 学习/工作单位(从高中填起） | 专业/职位 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 主要家庭成员情况 | 姓 名 | 关系 | 年龄 | 文化程度 | 现工作单位 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 获奖及科研情况： （按要求将相应复印件附后） |
| 招聘单位资格审查意见 | 签名： 年 月 日 |
| 备注 | 1. 应聘人员填写此表，即代表所填写的资料真实可靠。如弄虚作假，单位一经查实，可随时取消其应聘资格；被聘用后可随时终止聘用合同，且单位不承担任何责任。2. 应聘人员保证所提供的联系方式确保可以找到本人，否则后果自负。 签 名： |

附件3:

长治市妇幼保健院

公开招聘工作人员诚信承诺书

我已经仔细阅读《长治市妇幼保健院2024年公开招聘合同制工作人员公告》和《[长治市妇幼保健2024年公开招聘合同制工作人员需求岗位表](http://www.tyszxyy.com/java/profile/upload/image/kindeditor/33fc0a19-75ad-4094-b6bf-9effaf00f11d.xlsx%22%20%5Ct%20%22_blank)》，清楚并理解其内容。我郑重承诺：

 一、真实、准确提供本人个人信息、证明资料、证件等相关材料，不弄虚作假，不隐瞒真实情况;

 二、准确、慎重报考符合条件的岗位，并对自己的报名负责;

 三、遵守考试纪律，服从考试安排，不舞弊或协助他人舞弊;

 四、按要求参与考试录用的每一个环节，不违纪违规，不随意放弃;

 六、对违反以上承诺所造成的后果，本人自愿承担相应责任。

 承诺人：

 年 月 日

附件4：

现场报名审核授权委托书

现有考生 ，身份证号： ，报名长治市妇幼保健院2024年公开招聘合同制工作人员考试，需到现场报名、资格审查。因 原因，无法按时到长治市妇幼保健院参加现场报名、资格审查，特授权委托 ，身份证号： ，携带本人报名材料代为办理现场报名、资格审查相关事宜。

本人承诺：

1.代办人所提供的本人报名材料真实、准确、有效；

2.《公开招聘合同制工作人员报名登记表》已由本人亲笔签名确认；

3.所需报名材料均由代办人提供。

 委托人（签字按手印）：

 被委托人（签字按手印）:

 2025年 月 日