|  |
| --- |
| 附件1 |
| 安康市妇幼保健院公开招聘护理工作人员岗位需求表 |
| 招聘单位 | **岗位名称及所需条件（学历专业等）** |
| 岗位名称  | 招聘人数 | 学历 | 学位 | 专业 | 资格条件 | 年龄 | 备注 |
| 安康市妇幼保健院 | 护理 | 6 | 本科及以上 | 学士及以上 | 护理学 | 执业护士资格证 | 24周岁以下 |  |

附件2

2022年安康市妇幼保健院招聘工作人员**报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓　名** |  | **性别** |  | **民 族** |  | **出生年月** |  | 照片 |
| **政治面貌** |  | **籍贯** |  | **婚姻状况** |  | **职 称** |  |
| **身份证号** |  | **学 历** |  | **学 位** |  |
| **现所在地** |  |
| **所学专业**（所学专业按毕业证书规范填写） |  |
| **毕业学校、毕业时间** |  |
| **执业证书** |  | **证书编号** |  | **计算机水平** |  |
| **联系电话** |  | **电子邮箱** |  | **拟应聘岗位** |  |
| **主要学习、工作及培训经历**（请自高中教育阶段开始填写） |
| **起止年月** | **学习、工作单位、培训**（学习单位应包含学校、专业、学习方式、层次、毕业情况） | **职称/职务** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **本人保证以上所有内容属实，否则责任自负。本人如招录到医院工作，个人愿服从医院调配。** **签 名：**  **年 月 日** |
| **资料审核人签字** |  **年 月 日** | **医院审核意见** |  **年 月 日** |
| **备注** |  |