附件1

**公开招聘单位基本情况**

| 招聘单位（具体用人单位） | 经费形式 | 单位地址 | 主要职能简介 |
| --- | --- | --- | --- |
| 广元市朝天区大滩中心卫生院 | 全额 | 朝天区大滩场镇 | 承担基本公共卫生服务、基本医疗服务及基层医疗卫生综合管理服务 |
| 广元市朝天区东溪河卫生院 | 全额 | 朝天区东溪河场镇 | 承担基本公共卫生服务、基本医疗服务及基层医疗卫生综合管理服务 |
| 广元市朝天区宣河卫生院 | 全额 | 朝天区宣河场镇 | 承担基本公共卫生服务、基本医疗服务及基层医疗卫生综合管理服务 |
| 广元市朝天区花石卫生院 | 全额 | 朝天区花石场镇 | 承担基本公共卫生服务、基本医疗服务及基层医疗卫生综合管理服务 |
| 广元市朝天区李家卫生院 | 全额 | 朝天区李家场镇 | 承担基本公共卫生服务、基本医疗服务及基层医疗卫生综合管理服务 |
| 广元市朝天区中子中心卫生院 | 全额 | 朝天区中子镇场镇 | 承担基本公共卫生服务、基本医疗服务及基层医疗卫生综合管理服务 |
| 广元市朝天区平溪卫生院 | 全额 | 朝天区平溪场镇 | 承担基本公共卫生服务、基本医疗服务及基层医疗卫生综合管理服务 |
| 广元市朝天区柏杨卫生院 | 全额 | 朝天区柏杨场镇 | 承担基本公共卫生服务、基本医疗服务及基层医疗卫生综合管理服务 |
| 广元市朝天区临溪卫生院 | 全额 | 朝天区临溪场镇 | 承担基本公共卫生服务、基本医疗服务及基层医疗卫生综合管理服务 |
| 广元市朝天区妇幼保健计划生育服务中心 | 全额 | 朝天区朝天镇明月大道二段64号 | 从事医疗、妇幼保健和计划生育等服务 |
| 广元市朝天区中医医院 | 差额 | 朝天区朝天镇飞霞路39号 | 从事医疗、教学、预防、保健、康复和急诊急救等服务 |

附件2

**广元市朝天区部分事业单位2020年公开考核招聘疫情防控卫生专业技术人员岗位条件一览表**

| 主管部门 | 用人单位 | 招聘岗（职）位 | 岗位编码（不填） | 招聘(录)人数 | 学历 | 学位 | 专业 | 毕业院校 | 执（职）业资格 | 出生时间 | 备注 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 朝天区卫生健康局 | 乡镇卫生院 | 临床医生（呼吸内科医师） | 2020201 | 5 | 大专及以上 | ​ | 临床医学/基础医学/全科医学/内科学 | 全日制普通高校毕业生 | ​ | 30周岁及1990年1月1日及以后出生。有执业助理资格的可放宽到35周岁（1985年1月1日及以后出生）；有执业医师资格的可放宽到40周岁（1980年1月1日及以后出生）。 | 大滩、中子、李家、宣河、平溪各1人。限广元市户籍。 |
| 区中医医院 | 临床医生(呼吸内科医师) | 2020203 | 3 | 本科及以上 | ​ | 临床医学/内科学/基础医学 | 全日制普通高校毕业生 | ​ | 限广元市户籍。 |
| 区妇幼保健计划生育服务中心 | 临床医生（呼吸内科医师） | 2020204 | 2 | 本科及以上 | 学士及以上 | 临床医学/内科学/基础医学 | 全日制普通高校毕业生 | 有执业医师资格的可放宽为普通高校毕业 | 限广元市户籍。 |
| 乡镇卫生院 | 护士（急诊护理） | 2020202 | 5 | 大专及以上 | ​ | 护理学/护理/高级护理/涉外护理/中医护理 | 普通高校毕业生 | 具有护士执业资格证书 | 1990年1月1日及以后出生。 | 柏杨、花石、东溪河、大滩、临溪各1人。限广元市户籍。 |

附件3

**广元市朝天区事业单位公开考核招聘工作人员报名表**

招聘单位：　　　　　招聘岗位：　　　　　　岗位编码：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | ​ | 身份证号 | ​ | ​ | ​ | ​ | ​ | ​ | ​ | ​ | ​ | ​ | ​ | ​ | ​ | ​ | ​ | ​ | ​ | ​ | ​ |
| 户口所在地 | ​ | 性别 | ​ | 民族 | ​ | 政治面貌 | ​ | 近期免冠两寸彩照 |
| 学历 | 普通高校 | ​ | 学位 | ​ |
| 成人高校 | ​ | ​ |
| 毕业院校 | ​ | 所学专业 | ​ |
| 参加工作时间 | ​ | 健康状况 | ​ | 专业技术职务任职资格 | ​ | 执业资格 | ​ |
| 联系地址 | ​ | 固定电话 | ​ |
| 移动电话 | ​ |
| E-mail | ​ | 邮政编码 | ​ |
| 现工作单位 | ​ | 职务 | ​ |
| 是否曾享受政策性加分 | ​ | 本次应享受加分分值 | ​ | 加分项目 | ​ |
| 个人简历 | 起止年月 | 所在单位名称 | 职务 | 证明人 | 工作单位意见 |
| - | ​ | ​ | ​ | （公章） |
| - | ​ | ​ | ​ |
| - | ​ | ​ | ​ |
| 本人声明：上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿承担全部责任。 报考人签名：　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日 |
| 资格审查意见 | 审核人签字:   （单位盖章）年　　月　　日 | 身份证复印件粘贴处 | ​ |
| ​ | ​ | ​ | ​ | ​ | ​ | ​ | ​ | ​ | ​ | ​ | ​ | ​ | ​ | ​ | ​ | ​ | ​ | ​ | ​ | ​ | ​ | ​ | ​ | ​ | ​ | ​ | ​ | ​ | ​ |

备注：本表一式两份，请打印或工整填写；招聘期间请保持通讯畅通，不要变更所留电话号码。