附件1

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 选调单位 | 计划选调人数 | 学历要求 | 年龄要求 | 专业要求 | 专业技术资格要求 | 备注 |
| 1 | 施甸县人民医院 | 2 | 本科（含成人教育） | 35周岁及以下（1985年7月31日以后出生） | 临床医学 | 取得执业医师资格证5年及以上 |  |
| 2 | 施甸县疾病预防控制中心 | 1 | 本科（含成人教育） | 35周岁及以下（1985年7月31日以后出生） | 护理学 | 取得护师及以上资格 |  |
| 3 | 施甸县疾病预防控制中心 | 1 | 本科（含成人教育） | 35周岁及以下（1985年7月31日以后出生） | 医学检验 | 取得检验士及以上资格 |  |
| 4 | 施甸县妇幼保健院 | 3 | 本科（含成人教育） | 35周岁及以下（1985年7月31日以后出生） | 临床医学 | 取得执业医师及以上资格 |  |

施甸县2020年县直医疗卫生单位公开考试选调岗位表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2  **施甸县2020年县直医疗卫生单位公开考试选调报名表** | | | | | | | |
| 姓 名 | |  | 性 别 |  | 民 族 |  | 照片 |
| 出生年月 | |  | 籍 贯 |  | 健 康  状 况 |  |
| 政治面貌 | |  | 参加工  作时间 |  | 进入本单位时间 |  |
| 学历  学位 | 全日制教育 |  | 毕业院校  及专业 (学位) |  | | |
| 在职 教育 |  | 毕业院校  及专业  (学位) |  | | |
| 身份证号码 | | |  | | | | |
| 现工作单位及职称 | |  | | | | | |
| 聘任现职称资格时间 | |  | 取得现有资格时间 |  | | 联 系  电 话 |  |
| 报考单位 | |  | | | | | |
| 主  要  工  作  简  历 | |  | | | | | |
| 奖惩  情况 | |  | | | | | |
| 近三年 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 | | | | | |