附件1

马鞍山市卫生健康委直属事业单位校园招聘社会化用人岗位计划表

| **序号** | **职位****名称** | **岗位代码** | **岗位计划** | **专业** | **学历** | **学位** | **年龄** | **其他** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 马鞍山市人民医院 | 专业技术岗（药事科） | S001 | 2 | 药学、药学专业硕士 | 研究生 | 硕士学位 | 30周岁以下 | 　 |
| 专业技术岗（输血科） | S002 | 2 | 医学检验技术专业 | 本科 | 学士 | 30周岁以下 | 　 |
| 专业技术岗（神经内科） | S003 | 1 | 临床医学专业 | 本科 | 学士 | 30周岁以下  | 介入岗位 |
| S004 | 1 | 临床医学专业 | 本科 | 学士 | 30周岁以下  | 神经电生理岗位 |
| 专业技术岗（康复医学科） | S005 | 1 | 康复治疗学专业 | 本科 | 学士 | 30周岁以下 | 技术岗 |
| 专业技术岗（超声医学科） | S006 | 1 | 医学影像学专业 | 本科 | 学士 | 30周岁以下 | 　 |
| 专业技术岗（护理部） | S007 | 5 | 护理学专业 | 本科 | 学士 | 30周岁以下 | 　 |
| 马鞍山市第四人民医院 | 专业技术岗（精神科） | S008 | 2 | 本科：精神医学专业、临床医学专业研究生：精神病与精神卫生学 | 本科及以上 | 学士学位及以上 | 30周岁以下 |  |
| 专业技术岗（护理部） | S009 | 6 | 本科：护理学专业研究生：护理学 | 本科及以上 | 学士学位及以上 | 30周岁以下 | 高中起点 |
| 专业技术岗（超声科） | S010 | 1 | 本科：医学影像学专业研究生：医学影像与核医学 | 本科及以上 | 学士学位及以上 | 30周岁以下 | 医师岗位 |
|  |  |  | 22 |  |  |  |  |  |

附件2

马鞍山市卫生健康委直属事业单位校园招聘

社会化用人报名资格审查表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  |
| 户 籍所在地 |  | 学历 |  | 学位 |  |
| 身份证号 |  | 毕业院校 |  |
| 所学专业（专业方向） |  | 是否为专业学位 |  |
| 报考志愿 |  | 报考单位 | 报考岗位 | 岗位代码 | 是否接受调剂 |
| 第一志愿 |  |  |  |  |
| 第二志愿 |  |  |  |
| 是否取得执业医师资格 |  | 执业类别/执业范围 |  |
| 联系方式 | 手机： 备用电话： 电子邮箱： |
| 家庭详细住址 |  |
| 主要简历 | （从高中开始连续填写至今） |
| 奖惩情况 |  |
| 诚信承诺 | 本人上述所填写的情况及提供的相关资料、证件均真实、有效。若有虚假，取消录用资格，责任自负。 报考人签名： 年 月 日 |
| 审查意见 | 审查人签名： 年 月 日 |

附件3

招聘单位联系方式

**政策咨询电话：**

市卫生健康委组织人事科：0555-2366548

**报名咨询电话：**

市人民医院：0555-8222406

市第四人民医院：0555-3101895

**监督举报电话：**

市纪委监委驻市卫健委纪检监察组：0555-2366507

市人民医院：0555-8222293

市第四人民医院：0555-3105902

**报名邮箱地址：**

市人民医院：srmyyrsk@126.com

市第四人民医院：1372087324@qq.com