附件1

**2024年岳西县面向村卫生室服务大学生专项招聘岗位表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 招聘单位 | 岗位名称 | 岗位代码 | 招聘人数 | 报考条件要求 |
| 学历 | 专业 | 年龄 | 其他 |
| 岳西县乡镇卫生院村卫生室 | 专业技术人员 | WS101 | 2 | 大专 | 临床医学（620101K）、中医学（620103K） | 35周岁以下 |  |

附件2

岳西县大学生乡村医生专项招聘人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民族 |  | 粘贴2寸彩色照片 |
| 籍 贯 |  | 政治面貌 |  | 健康状况 |  |
| 出生年月 |  | 身份证号 |  |
| 户 口所在地 |  | 婚姻状况 |  | 本人身份 |  |
| 毕业学校及专业 |  |
| 入学时间 |  | 毕业时间 |  |
| 最高学历 |  | 最高学位 |  |
| 参加工作时间 |  | 现在工作单位 |  |
| 联系电话 |  | 个人邮箱 |  |
| 手 机 |  | 专业技术职称或技能 |  |
| 报考单位岗位代码 |  |
| 个人简历(从高中填起) | （请详细注明学习经历、所学专业及工作情况） |
| 奖惩情况 |  |
| 报名人员承诺 | **本人承诺以上填写信息属实，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，本人愿意承担一切后果。****应聘人签名：****年 月 日** | 资格审查意见见 | **经审查，符合应聘资格条件。****审查人签名：** **招聘单位（章）****年 月 日** |