**附件1**

**南部县中医医院2024年下半年公开考调工作人员岗位和条件要求一览表**

| 考调单位主管部门 | 考调单位 | 考调岗位名称 | 考调岗位类别及等级 | 考调名额 | 条件及要求 | 备注 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年 龄 | 学历或学位 | 专业条件 | 其他条件 |
| **南部县卫生****健康局** | **南部县中医****医院** | **内科医生** | **专技十二级** | **1** | **1983年12月4日及以后出生** | **大学本科及****以上学历** | **本科：临床医学专业、中西医临床医学专业、中医学专业研究生：临床医学专业、中西医结合临床专业、中医学专业** | **具有中西医结合内科学中级及以上卫生专业技术资格证书** |  |
| **南部县卫生****健康局** | **南部县中医****医院** | **急诊科医生** | **专技十二级** | **1** | **1983年12月4日及以后出生** | **大学本科及****以上学历** | **本科：临床医学专业、中西医临床医学专业、中医学专业研究生：临床医学专业、中西医结合临床专业、中医学专业** | **具有急诊医学中级及以上卫生专业技术资格证书** |  |
| **南部县卫生****健康局** | **南部县中医****医院** | **病理科医生** | **专技十二级** | **1** | **1983年12月4日及以后出生** | **大学本科及****以上学历** | **本科：临床医学专业、中西医临床医学专业、中医学专业研究生：临床医学专业、中西医结合临床专业、中医学专业** | **具有病理学中级及以上卫生专业技术资格证书** |  |

**备注：本表“专业条件”栏里面设置的“XX专业”均指具体专业名称，非指门类类别或学科类别。。**

**附件2**

**南部县中医医院2024年下半年公开考调工作人员考调单位基本情况一览表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **考 调 单 位** | **考调单位类别及经费性质** | **单位地址** | **联系电话** | **主 要 职 能** |
| 南部县中医医院 | 公益二类财政差额拨款事业单位 | 南部县金葫路168号 | 0817-5577307 | 南部县中医医院创建于1952年，2020年创建为国家三级乙等中医医院，是一所集医疗、教学、科研、预防保健、康养于一体的中医综合医院。医院预设编制床位500张，现开放床位500张，医院共设临床科室29个，医技科室11个，病区15个；重点专科3个：其中骨伤科、血液病科为市级重点专科；针推、康复科为省级重点专科。设有卒中中心、胸痛中心、体检中心、视光中心、接种门诊。 |

**附件3**

**南部县中医医院2024年下半年公开考调**

**工作人员报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生年月** |  | **照 片** |
| **民 族** |  | **籍 贯** |  | **出生地** |  |
| **入党时间** |  | **现工作****单位** |  |
| **参工时间** |  | **身份性质** |  | **现岗位类别及等级** |  |
| **职称（执业）证书** |  | **是否满足最低服务年限要求** | **是/否** |
| **学历** | **全日制教育** |  | **毕业院校****及专业** |  |
| **在职****教育** |  | **毕业院校****及专业** |  |
| **报考单位** |  | **报考岗位名称及岗位等级** |  |
| **身份证号码** |  | **联系电话** |  |
| **工****作****简****历** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **近两年****年度考核****情况** |  |
| **所受****奖惩****情况** |  |
| **家庭****主要****成员****（配偶、****子女、****父母）** | **姓名** | **与本人关系** | **出生年月** | **政治面貌** | **工作单位及职务** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **报考人承诺签字** | **本人承诺：所填写信息和提交的相关资料均完整真实准确有效，符合考调条件，否则作自动放弃处理，责任自负。****特此承诺****签字:** **年 月 日**  |

**填表说明：1.“身份性质”填写公务员、参公人员、事业人员；2.本表需双面打印。**