附件1：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **广元市昭化区2021年考核招聘贫困地区医学专科定向生岗位条件一览表** | | | | | | | | | |
| **主管部门** | **招聘岗位名称** | **岗位代码** | **招聘人数** | **招聘条件** | | | | **备 注** |
| **学历** | **专业** | **年龄** | **执业资格** |  |
| 昭化区卫生健康局 | 检验岗位 | 202130101 | 1 | 全日制普通高等教育大学专科及以上 | 医学检验技术 | 30周岁及以下（1991年11月1日及以后出生） |  | 红岩镇 | **昭化区卫生**  **健康局** |
| 临床（中医）岗位 | 202130102 | 3 | 全日制普通高等教育大学专科及以上 | 中医学、康复治疗技术、针灸推拿、临床医学 | 30周岁及以下（1991年11月1日及以后出生） | 具有初级 职称 | 青牛镇、原香溪乡、原黄龙乡卫生院各1名 |
| **合计** |  |  | **4** |  |  |  |  |  | |

附件2：

**广元市昭化区2021年考核招聘贫困地区医学专科定向生**

**报 名 登 记 表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | | | | 出生年月 | |  | | | | 照 片 | |
| 籍贯 |  | | 民族 | |  | | | | 政治面貌 | |  | | | |
| 学历 |  | | 身份证号 | | | |  | | | | | | | |
| 何校  何专业毕业 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 户籍所在地 | 省 （区、县） | | | | | 家庭详细地址 | | | |  | | | | | | |
| 个人联系电话 |  | | | 电子邮箱 | | | |  | | | | | QQ号 | | |  |
| **教育经历（从小学填起）** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 起至年月 | | 所在学校名称 | | | | | | | | | | 学习专业、毕（肄）业 | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |  | | | | |
| **报考岗位**  （按照本次招聘岗位需求信息统计表填写，只能填写1项） | |  | | | | | | | | | | 自愿在招聘单位工作6周年 | | □是    □否 | | |
| **以上信息经本人确认无误。**  本人签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |