附件1：

**招聘条件和计划表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **专业** | **学历** | **数量** | **单位** | **岗位** | **户籍** | **岗位要求** |
| 临床医学 | 大专及以上 | 2 | 海宁市中心医院 | 手外科 | 不限 | 取得执业医师资格 |
| 医学影像技术/医学影像学 | 大专及以上 | 1 | 放射科 | 不限 |  |
| 护理/护理学 | 大专及以上 | 8 | 临床护理 | 嘉兴 | 非2021年应届毕业生必须取得护士执业资格 |
|  |  | 11 |  |  |  |  |

附件2：

# 海宁市事业单位编外合同工公开招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 | |  | | 照片 | | 照片 |
| 政治面貌 |  | 籍贯 |  | 民族 | |  | |
| 毕业时间 |  | 学历 |  | 学位 | |  | |
| 技术职称 |  | 执业资格 |  | | | 身份证号码 | |  | | |
| 毕业院校 |  | | | | | | | 专业 |  | |
| 现工作单位 |  | | | | | | | 参加工作时间 |  | |
| 应聘单位 |  | | | | | | | 应聘专业（岗位） |  | |
| 联系地址 |  | | | | | | | 邮编 |  | |
| 联系电话 |  | | | | | | | | | |
| 本  人  简  历  ︵  从不  高可  中间  起断  ︶ |  | | | | | | | | | |
| **招聘单位初审意见** | 初审人签章：  年月日 | | | | **复审意见** | | 复审人签章：  年月日 | | | |
| 备注 | 本人承诺：本表所填内容真实可靠，如有虚假，本人愿意承担一切责任。  （其它承诺事项）：  承诺人签字： | | | | | | | | | |

**注：本表请打印在A4纸上，由应聘人员用钢笔、圆珠笔、签字笔填写，字迹端正。**