附件1

惠州市第一妇幼保健院

2020年见习人员招聘职位表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 科室 | 岗位 | 招聘人数 | 专业 | 学历 | 年龄 | 其他条件 |
| 1 | 儿科 | 见习医师 | 3 | 临床医学、儿科学 | 全日制本科 | 25周岁以下 | 有三级公立医院实习经验者优先 |
| 2 | 护理 | 见习护士/见习助产士 | 4 | 护理、助产 | 全日制本科 | 25周岁以下 |
| 3 | 产前诊断中心 | 见习检验技师 | 1 | 遗传学、临床检验 | 全日制本科 | 25周岁以下 |
|  | 合计 |  | 8 |  |  |  |

附件2

惠州市第一妇幼保健院

2020年见习人员招聘报名表

应聘科室及岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 籍贯 |  | 相片 |
| 民族 |  | 健康状况 |  | 政治面貌 |  | 婚姻状况 |  |
| 学历 |  | 所学专业 |  | 毕业时间 |  |
| 学位 |  | 毕业学校 |  |
| 学制（年） |  | 身份证号码 |  |
| 特长 |  | 计算机水平 |  | 外语等级 | （分数： 分） |
| 视力 | 左： 右： | 身高 | cm | 综合排名 |  |
| 联系方式 | E-MAIL（常用）： | 固话： |
| 手机： | 紧急联系人及手机： |
|  | 微信： | QQ： |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |
| 学习经历（中学起） | 起止年月 | 按学历从低到高填写 | 学历（学位）/学制（年） | 学习形式(全日制/业余) |
| 学校、专业 |
| 年 月— 年 月 |  |  |  |
| 年 月— 年 月 |  |  |  |
| 年 月— 年 月 |  |  |  |
| 年 月— 年 月 |  |  |  |
| 年 月— 年 月 |  |  |  |
| 工作/实习经历 | 起止年月 | 工作单位/部门（科室）/岗位 | 工作/实习 | 负责具体工作 |
| 年 月— 年 月 |  |  |  |
| 年 月— 年 月 |  |  |  |
| 年 月— 年 月 |  |  |  |
| 年 月— 年 月 |  |  |  |
| 家庭成员及主要社会关系 | 姓名 | 与本人关系 | 工作单位及职务 | 户籍所在地 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 其他需要说明的问题 |  |
| **本人承诺：以上所填写及提交附件的内容全部属实，并愿为内容的真实性负责。 填表人签名：****时间： 年 月 日** |