附件1

2021年马鞍山市第四人民医院第二批

公开招聘岗位计划表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **岗位名称** | **岗位代码** | **拟聘人数** | **专业及代码** | **学历** | **学位** | **年龄** | **性别** | **其他** | **用人类型** | **咨询（监督）电话** |
| 1 | 专技岗（结核科医师） | 001 | 1 | 本科：临床医学（100201K）、中西医临床医学（100601K）  研究生：内科学（二级学科，100201） | 本科及  以上 |  | 40周岁以下 |  | 报考者需具有执业医师资格，执业类别为临床或中医。执业类别为临床的报考者执业范围需为内科。 | 员额池 | 咨询电话：0555-3101895  监督电话：0555-2366507 0555-3105902 |
| 2 | 专技岗（肝病科医师） | 002 | 1 | 本科：临床医学（100201K）、中西医临床医学（100601K）  研究生：内科学（二级学科，100201） | 本科及  以上 |  | 40周岁以下 |  | 报考者需具有执业医师资格，执业类别为临床或中医。执业类别为临床的报考者执业范围需为内科。 | 员额池 |
| 3 | 专技岗（普内科医师） | 003 | 2 | 本科：临床医学（100201K）、中西医临床医学（100601K）  研究生：内科学（二级学科，100201） | 本科及  以上 |  | 40周岁以下 |  | 报考者需具有执业医师资格，执业类别为临床或中医。执业类别为临床的报考者执业范围需为内科。 | 员额池 |

附件2

2021年马鞍山市第四人民医院第二批

公开招聘人员报名资格审查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | 性别 | |  | | | 民族 |  | | 政治面貌 | |  | 照  片 |
| 出生年月 |  | | | 身份证号码 | |  | | | | | | 籍贯 | |  |
| 学历 |  | | 学位 | |  | | 所学专业（方向） | | | | |  | | |
| 毕业学校 |  | | | | | 毕业  时间 | |  | | | | | 职称 | |  |
| 报考岗位 |  | | | | | | | | | | 联系方式 | | 手机： | | |
| 备用电话： | | |
| 家庭住址 | |  | | | | | | | | | 邮箱： | | |
| 学习工作经历 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 诚信承诺 | 本人上述所填写的情况和提供的相关材料、证件均真实、有效。若有虚假，取消录用资格，责任自负。    报考人签名：  年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 审查意见 | 审核人签名：  年   月   日 | | | | | | | | | | | | | | |

注：网上报名时请上传，身份证、毕业证、学位证、岗位需要的其他证件照片。

附件3

诚信承诺书

本人×××，身份证号码×××××××××××，已认真阅读《2021年马鞍山市第四人民医院公开招聘人员公告》，清楚并理解其内容。在此我郑重承诺：

1. 本人填写的《2021年马鞍山市第四人民医院公开招聘人员报名资格审查表》信息均真实有效，如提供有关信息、证件不实所造成的后果，本人自愿承担相应责任。

2. 本人将于2021年9月30日前提供所报岗位所要求相应层次的学历、学位、资格等证书原件，否则自愿承担相应责任。

承诺人：×××

2021年×月×日