附件1：

2022年点军区社区医务室专项公开招聘卫生专业技术人员岗位表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **主管部门名称** | **招聘单位名称** | **招聘岗位** | | **招聘条件** | | | | | **笔试开考比例** | **备注** |
|  | **岗位名称** | **招聘数量** | **学历** | **专业要求** | **年龄** | **执业资格** | **其他条件** |
| 1 | 点军区卫生健康局 | 点军街办和桥边镇辖区社区医务 | 临床医师 | 7 | 专科及以上 | 临床医学类、中医学类、中西医结合类 | 40周岁及以下 | 具有临床执业医师资格 |  | 1:3（达不到1:3的，降低至1:2） |  |
| 2 | 公卫医师 | 8 | 专科及以上 | 公共卫生与预防医学类、临床医学类、中医学类、中西医结合类 | 40周岁及以下 | 具有执业助理医师及以上资格 |  | 1:3（达不到1:3的，降低至1:2） |  |
| 3 |  | 护士 | 10 | 专科及以上 | 护理学类 | 30周岁及以下 | 具有护士执业资格 |  | 1:3 |  |

附件2：

2022年点军区社区医务室专项公开招聘卫生专业技术人员报名表

报考岗位： 时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | | 民族 | | |  | | | 照片粘贴处 |
| 出生  年月 |  | | 政治面貌 |  | | 学历 | | |  | | |
| 何时何校何专业毕业 | | |  | | | | | | | | |
| 户籍所在地 | |  | | | | | | | | | |
| 现工作单位及职 务 | |  | | | | | | 参加工作时间 | |  | |
| 专业技术资格及取得时间 | |  | | | | | | 通讯  地址 | |  | | |
| 身 份 证 号 | |  | | | | | | 联系  电话 | |  | | |
| 学习工作简历 | |  | | | | | | | | | | |
| 家庭情况 | | 姓 名 | | | 关 系 | | 工 作 单 位 | | | | | 职 务 |
|  | | |  | |  | | | | |  |
|  | | |  | |  | | | | |  |
|  | | |  | |  | | | | |  |
| 本人承诺 | | 报考岗位为自己真实意愿，其他内容真实、有效。 | | | | | | | | | | |
| 承诺人签名： | | | | | | | | | | |
| 资格审查意见 | |  | | | | | | | 审核人 | |  | |

### 附件3：

点军区2022年专项公开招聘医疗卫生专业技术人员诚信承诺书

我已仔细阅读《点军区2022年社区医务室医疗卫生专业技术人员专项公开招聘公告》，清楚并理解其内容。在此我郑重承诺：

一、自觉遵守《宜昌市事业单位公开招聘工作人员试行办法》有关规定。遵守考试纪律，服从考试安排，不舞弊或协助他人舞弊；

二、真实、准确地提供本人个人信息、证明材料、证件等相关材料；准确填写及核对有效的手机号码、联系电话、通讯地址等联系方式，并保证在报考期间联系畅通；

三、不弄虚作假、不伪造、不使用假证明、假证书；

四、认真履行报考人员的各项义务；

五、聘用后，服从工作分配；

六、我保证符合招考公告及招考计划中要求的资格条件。对违反以上承诺所造成的后果，本人自愿承担相应责任。

报考人本人签名：

本人身份证号码：

年 月 日

附件4:

点军区2022年专项公开招聘医疗卫生专业技术人员健康承诺书

姓名： 性别： 身份证号：

有效联系电话： 工作单位（学校）： 现住址（具体到街道/社区及门牌号或宾馆地址/房间号）：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1..近1 周内，是否出现发热、干咳、乏力、鼻塞、流涕、咽痛、腹泻等症状 | □是 | □否 |
| 2.本日起之前28 天内，是否有中高风险区旅居史 | □是 | □否 |
| 3.本日起之前28 天内，是否有境外（含香港、台湾）旅居史 | □是 | □否 |
| 4.本人“湖北健康码”或其他健康通行码是否为红色或黄色 | □是 | □否 |
| 5.本人通信大数据行程卡是否有星号标记或其他异常 | □是 | □否 |

注：有上述任何一项的人员，按湖北省和宜昌市疫情防控最新要求落实隔离观察、健康管理和核酸检测等防控措施。

本人承诺：我将如实逐项填报健康声明，如因隐瞒或虚假填报引起检疫传染病传播或者有引起传播严重危险而影响公共安全的，本人承担由此引起的相关法律责任，自愿接受《中华人民共和国刑法》《治安管理处罚法》《传染病防治法》等法律法规的处罚。

本人签名：

年 月 日