枣庄市市中区人民医院招聘专业技术人员简章

根据医院发展需要，经院委会研究，现面向学院公开招聘应届研究生及本科生，现将公开招聘的有关事项公示如下:

**一、招聘人数及专业**

**人数**：公开招聘应届全日制医学硕士研究生10名，临床医学、麻醉、医学影像本科生10名、高等护理五年一贯制本科5名、高等护理专科10名。

**专业**：研究生学科类别：神经外科，小儿内科，泌尿外科，心内科，普外科，骨外科，妇产科，重症医学，肿瘤内科、消化内科、肝病科、麻醉科，医学影像学专业；本科专业类别：临床医学（填报妇产科、儿科、耳鼻喉科、内科、外科、急诊科、重症医学科），医学影像，麻醉，高等护理。

**二、招聘条件**

　　(一)应届毕业生，具有中华人民共和国国籍，遵纪守法;

(二)硕士生40周岁以下(1976年1月1日以后出生)，具有执业医师从业资格者优先;

(三)具有良好的职业道德及正常履职的身体条件。

**三、招聘形式**

按照招聘条件及要求在学院现场招聘；

联系人：邵永 王鑫 电话：0632-3211886、3898966；

E-mail：szqyyrlzyb@163.com

　 报名要求：每人限报一个专业。报名时需提交本人身份证、毕业生就业推荐表、（硕士生有执业资格证原件及复印件），本人近期正面一寸免冠同底版彩色照片2张，填写上交招聘报名登记表（见附件）；

　 资格审查：由区人民医院组成相关人员对报名者进行现场资格审查，经审查符合招聘条件并经初步考察优秀者，拟签订用工协议。凡签订协议者按照协议期限按时到医院报道；

1. **待遇**

硕士研究生、医学影像及麻醉专业的本科生，医院将根据其工作情况享受与在编人员同等工资水平，其他本科生根据医院设置岗位取酬，并优先推荐考取备案编制。

二零一六年五月二十三日

**附件：** 枣庄市市中区人民医院招聘报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | | | **性别** | | |  | | | | **出生年月** | | | | |  | | | **民族** | | | | |  | | **1寸**  **照片** | | |
| **报考岗位** |  | | | **身份证号码** | | | |  | | | | | | | | | | | **身高** | | | | |  | |
| **籍 贯** |  | | | **政治面貌** | | | |  | | | | | | | **参加工作时间** | | | | | |  | | | | |
| **学历及学制** |  | | | **学位** |  | | | | | **毕业学校** | | | |  | | | | **所学专业** | | | | |  | | | **毕业**  **时间** | |  |
| **职 称** |  | | | **任职**  **时间** |  | | | | | | | **聘任**  **时间** | | | | |  | | | | | **曾担任**  **行政职务** | | | |  | | |
| **家庭地址**  **（户籍所在地）** |  | | | | | | | | **联系电话** | | |  | | | | | | | | **婚**  **否** | | | | | **是** | | **否** | |
| **所取得从业资格证名称** | |  | | | | **取得时间** | | |  | | | | | | | | **从业资格证书编号** | | | | | | | |  | | | |
| **家庭主要成员** | **称谓** | | **姓 名** | | | **政治面貌** | | | | | | | **工作单位、职务** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **学习**  **工作**  **经历** | **起止时间** | | | | | **学习或工作单位** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **科室及从事工作** | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |
| **备注** | **本人承诺，以上填写内容及我提供的所有申报材料，都经本人认真核实过，我保证所提供的个人信息、相关材料、证件都真实、准确、完整，对因提供有关信息、材料、证件不真实或违反有关纪律规定所造成的后果，本人自愿承担相应的责任。**  **承诺人签字： 年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |