|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **附件1：**  **余姚市阳明街道社区卫生服务中心编外人员招聘职位及指标** | | | | |
| 职位  编码 | 职位名称 | 学历 | 数量 | 职位要求及其他 |
| 1 | 医学影像 | 大专及以上 | 2 | 临床医学、医学影像学、医学影像技术专业 |
| 2 | 网络管理员 | 高中及以上 | 1 | 具有一定的网络管理经验 |
| 3 | 文秘 | 本科 | 1 | 文秘专业，具有一定的写作能力 |

附件2：

**余姚市阳明街道社区卫生服务中心招聘编外人员报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 身份证号码 |  | | | 贴1寸照片 | |
| 学历  学位 |  | 毕业  时间 |  | 毕业学校及专业 |  | | |
| 执业  资格 |  | 其它  上岗证 |  | 政治  面貌 |  | 籍贯 |  |
| 户籍地 |  | 现住址 |  | | | 联系  电话 |  | | |
| 现工作单位及岗位 |  | | | | | 报考职位编码 |  | 报考职位名称 |  |
| 简历 | （从初中开始，工作经历写明岗位） | | | | | | | | |
| 家庭主要成员 |  | | | | | | | | |
| 真实性承诺 | 本人承诺：  本人所填写的内容真实可靠，所提供的证书、证明等材料真实有效、取得途径合法。如有任何不实，本人愿意接受余姚阳明街道社区卫生服务中心取消本人应聘、录用资格等有关处理决定。同时，本人如有隐满其它情况，规定时间内不能报到上班的 ，本人愿意接受取消本人应聘、录用资格等有关处理决定。  承诺人签名：  年 月 日 | | | | | | | | |
| 招聘  报名  资格  审核  意见 | 年 月 日 | | | | | | | | |