|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **绍兴市本级卫生健康单位2019年度第二次公开招聘工作人员（医学类）计划表** | | | | | | | |
| **招聘单位和招聘岗位** | | | **招聘人数** | **学历** | **专业** | **其他条件和要求** | **考试**  **科目** |
| 临床医生（21人） | 绍兴市人民医院 | 病理诊断医生 | 3 | 本科 | 临床医学 | 全日制普通高校应届毕业生 | 临床医学 |
| 急诊科医生 | 3 |
| 耳鼻咽喉科医生 | 1 |
| 特检科医生 | 1 |
| 体检中心医生 | 2 |
| 心电图医生 | 1 |
| 绍兴市妇幼保健院 | 妇产科医生 | 2 |
| 病理诊断医生 | 1 |
| 康复医师 | 1 |
| 心电图医生 | 1 |
| 绍兴市第七人民医院 | 内科医生 | 1 |
| 外科医生 | 2 |
| 绍兴文理学院附属医院 | 血液内科医生 | 1 |
| 内镜中心医生 | 1 |
| 儿科医生2（1人） | 绍兴市妇幼保健院 | 儿科医生 | 1 | 本科 | 临床医学或儿科学 | 全日制普通高校应届毕业生 | 临床医学 |
| 影像医生1（9人） | 绍兴市人民医院 | 超声科医生 | 2 | 本科 | 临床医学、医学影像学（学制5年） | 全日制普通高校应届毕业生 | 临床医学 |
| 绍兴市妇幼保健院 | B超室医生 | 2 |
| 绍兴市中医院 | 功能科医生 | 1 |
| 绍兴市第七人民医院 | 脑电图医生 | 1 |
| B超医生 | 1 |
| 绍兴文理学院附属医院 | 心脑电图/脑彩超医生 | 1 |
| 绍兴市口腔医院 | 放射科医生 | 1 |
| 病案编码员（2人） | 绍兴市人民医院 | 病案编码员 | 2 | 本科 | 临床医学 | 全日制普通高校应届毕业生 | 临床医学 |
| 精神科医生1（1人） | 绍兴市第七人民医院 | 精神科医生 | 1 | 本科 | 临床医学、精神病学 | 全日制普通高校应届毕业生，男性 | 临床医学 |
| 麻醉医生2（3人） | 绍兴市中医院 | 麻醉科医生 | 1 | 本科 | 临床医学、麻醉学 | 全日制普通高校应届毕业生，或具有执业医师资格及医院麻醉科工作经历 | 临床医学 |
| 绍兴市第七人民医院 | 1 |
| 绍兴市口腔医院 | 1 |
| 口腔医生（2人） | 绍兴市口腔医院 | 口腔科医生 | 2 | 本科 | 口腔医学 | 全日制普通高校应届毕业生 | 口腔医学 |
| 营养师1（1人） | 绍兴市中医院 | 营养师 | 1 | 本科 | 临床医学、食品卫生与营养学 | 全日制普通高校应届毕业生 | 医学基础综合 |
| 院前急救管理人员（2人） | 绍兴市急救中心 | 院前急救管理 | 2 | 本科 | 临床医学 |  | 临床医学 |
| 药师1（1人） | 绍兴市人民医院 | 药学部工作人员 | 1 | 本科 | 药学、临床药学 | 全日制普通高校应届毕业生 | 药学 |
| 药师2（1人） | 绍兴市中医院 | 临床药师 | 1 | 本科 | 临床药学 | 全日制普通高校应届毕业生 |
| 药师3（1人） | 绍兴市口腔医院 | 药剂科人员 | 1 | 本科 | 药学、临床药学 | 全日制普通高校应届毕业生或具有卫技药师资格 |
|  | 绍兴文理学院附属医院 | 儿童康复治疗师 | 1 |  |  |  |
| 护士1（25人） | 绍兴市人民医院 | 护士 | 4 | 本科 | 护理学 | 全日制普通高校应届毕业生 | 护理学 |
| 绍兴市妇幼保健院 | 护士 | 1 | 本科 | 护理学 | 全日制普通高校应届毕业生 |
| 绍兴市中医院 | 护士 | 5 | 本科 | 护理学 | 全日制普通高校应届毕业生 |
| 绍兴市第七人民医院 | 护士 | 5 | 本科 | 护理学 | 全日制普通高校应届毕业生 |
| 绍兴文理学院附属医院 | 护士 | 10 | 本科 | 护理学 | 全日制普通高校应届毕业生 |

附件2

编内人员报考有关证明样张

|  |
| --- |
| 绍兴市卫生健康委员会：  XXX同志系我单位事业（正式）编制职工，同意其报考你委组织的卫生健康单位公开招聘。  具体工作经历：  XX年X月- XX年X月， XX科室从事XX工作。  XX年X月- 至今， XX科室从事XX工作。  （单位盖章）  XXXX年X月X日  单位联系人：XXX 联系电话：XXX XXX |
| 主管部门意见：（绍兴市范围内事业编制人员填写）  同意其参加招聘考试。  XXX区、县（市）卫生健康局人事科  或XXX学院人事科  （盖章）  XXXX年X月X日 |

附件3

编外人员报告有关证明样张

|  |
| --- |
| 绍兴市卫生健康委员会：  XXX同志系我单位非事业编制职工，于XX年X月-XX年X月之间在我单位XX岗位工作。  具体工作经历：  XX年X月- XX年X月， XX科室从事XX工作。  XX年X月- 至今， XX科室从事XX工作。  （单位盖章）  XXXX年X月X日  单位联系人：XXX 联系电话：XXX XXX |