1：

|  |
| --- |
| **绍兴市上虞区卫计系统公开招聘高层次及紧缺专业毕业生计划** |
| 单位 | 小计 | 人数 | 岗位名称 | 资格条件 |
| 学历 | 专业 | 联系方式 |
| 绍兴市上虞人民医院 | 16 | 10 | 临床各科 | 硕士研究生 | 临床各专业 | 联系电话：0575-82185308 82212087 邮箱：sy\_hospital@163.com |
| 4 | 放射科、B超室、放疗科 | 本科 | 医学影像或放射治疗 |
| 2 | 麻醉科 | 本科 | 麻醉学 |
| 绍兴市上虞中医院 | 10 | 1 | 神经外科 | 硕士研究生 | 神经外科学或中西医结合临床 | 联系电话：0575-82188353邮箱:syzyy1979@163.com |
| 1 | 肾内科 | 硕士研究生 | 中医学或中西医结合临床（研究方向肾内科） |
| 1 | 呼吸科 | 硕士研究生 | 中医学或中西医结合临床（研究方向呼吸科） |
| 1 | 肿瘤内科 | 硕士研究生 | 中医学或中西医结合临床（研究方向肿瘤内科） |
| 1 | 肿瘤外科 | 硕士研究生 | 中西医结合临床或临床医学（研究方向肿瘤外科） |
| 2 | 针灸推拿 | 硕士研究生 | 针灸推拿学 |
| 1 | 麻醉科 | 本科 | 麻醉学 |
| 1 | 眼科 | 本科 | 眼视光医学 |
| 1 | 放射科 | 本科 | 医学影像 |
| 绍兴市上虞妇幼保健院 | 5 | 4 | 临床 | 硕士研究生 | 临床类 | 联系电话：0575-82206650邮箱：syfby2008@163.com |
| 1 | 特检科 | 本科 | 医学影像 |

附件2：

**不宜聘用对象认定标准**

有下列情形之一的，认定为不宜聘用对象：

一、曾有严重违反党的路线、方针、政策和国家法律法规的行为，并经有关部门认定的；

二、曾受到开除中国共产党党籍处分、开除中国共产主义青年团团籍处分的；

三、曾受过劳动教养或近两年内受到行政拘留、司法拘留的；

四、曾以营利为目的、为赌博提供条件以及参与赌博赌资较大，被有关部门处罚的，或曾组织、利用迷信活动，扰乱社会秩序、损害他人身体健康，被有关部门处罚的；

五、曾被有关部门认定参与邪教、吸毒、色情、盗窃、贪污、贿赂、诈骗等违法犯罪活动的；

六、受行政警告处分未满一年、受行政记过及以上处分未满两年的，或受党、团内警告处分未满一年或受严重警告及以上处分未满两年的，或在高校学习期间受警告、严重警告处分未满一年或受记过以上处分未满两年的;

七、不符合报考资格条件，或在招聘过程中违纪舞弊、弄虚作假的；

八、有不宜聘用到事业单位工作的其他情形的。

因涉嫌违法违纪正在接受相关审查，或者涉嫌犯罪、司法程序尚未终结的，可暂缓作出考核结论。自考核结束后30天内，上述审查或司法程序仍未终结的，考核结论为不宜聘用。

附件3：

**绍兴市上虞区卫计系统招聘高层次及紧缺专业报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 　 | 性别 |  | 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 本科毕业院校(填至学院) | 　 | 本科所学专业 | 　 | 毕业时间 | 　 | 免冠、近期正面证件二寸照，大小为本框内。未上传报名表和照片的，视为无效报名。 |
| 研究生毕业院校(填至学院) | 　 | 研究生所学专业 | 　 | 毕业时间 | 　 |
| 指导老师 |  | 实习单位 |  |
| 工作单位 |  | 岗位 |  | 职务 |  |  |
| 职 称 |  | 取得时间 |  | 聘任时间 |  |  |
| 党团情况 | 　 | 英语等级 | 　 | 计算机等级 |  | 健康状况　 |  |
| 高考前户口所在地（填省、县和乡镇） | 　 | 电子邮箱 | 　 |
| 家庭住址 | 　 | 家庭电话 | 　 | 手机号码 | 　 |
| 研究生和本科阶段专业课程设置　　　　　　　　　　　　　　 | 　 |
| 在校主要科研成果、其他奖励和受处分情况 | 　 |
| 工作和实践经历(时间、地点、经历) | 　 |
| 承诺书 |  对公告内容、招考要求已知晓，本人承诺以上所填内容均真实，如有不实之处，一经查实，取消聘用资格。 |
| 　签名：　 年 月 日 |