附件1

**2020年乌海市蒙医中医医院人才引进岗位表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 岗位名称 | 专业 | 人才引进计划数量 | 学历/学位 | 备注 |
| 蒙医沙疗、蒙医风湿病科、蒙医五疗科、蒙医心身医学科、蒙医内科 | 蒙医学 | 4 | 全日制  硕士研究生及以上 | 急需紧缺专业 |
| 康复科、老年病、皮肤科 | 中医学 | 5 |
| 康复科、针灸科 | 针灸推拿 | 3 |
| 老年病、脑病科 | 临床医学 | 3 |
| 合计 | | 15 |  |  |

附件：2

乌海市蒙医中医医院人才引进报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 性别 |  | | 民族 | | |  | | 照片（二寸彩色照片） |
| 出生年月 | |  | 学历 |  | | 学位 | | |  | |
| 政治面貌 | |  | 毕业院校  及专业 |  | | | | | | |
| 毕业时间 | |  | | | 参加工作  时间 | | |  | | |
| 身份证号码 | |  | | | 家庭住址 | | |  | | | |
| 户籍所在地 | |  | | | | | | | | | |
| 本人联  系电话 | | 手机：  住宅： | | | | | 直系亲属  联系电话 | | | 手机：  住宅： | |
| 报考单位及岗位 | |  | | | | | | | | | |
| 个  人  简  历 |  | | | | | | | | | | |
| 审核  意见 | 审核人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | |

注：本人简历从上高中开始填写，一式三份。

附件：3

诚信承诺书

我已仔细阅读2020年乌海市蒙医中医医院公开人才引进工作人员简章，理解其内容，符合报考条件。我郑重承诺：

一、本人自觉遵守2020年乌海市蒙医中医医院公开人才引进工作人员的各项规定，所提供的个人信息、证明材料、证件等均真实、准确。

二、本人所填报名信息准确、有效，凭本人准考证、身份证参加考试。对因填写错误及缺失证件所造成的后果，本人自愿承担责任。

三、本人不属于乌海市机关事业单位在编工作人员，没有与乌海市事业单位签订聘用合同。若与其他企事业单位签订劳动合同（聘用合同）等，由本人自行负责解除，否则自行放弃引进资格。

四、诚实守信，严守纪律。认真履行报考人员的义务。对因提供有关信息、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。

报考者本人签名：

本人身份证号码：

2020年 月 日