附件

林区公共检验检测中心 林区疾病预防控制中心

专项公开招聘工作人员岗位及条件

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **招聘岗位****及人数** | **岗位****名称** | **岗位****描述** | **报考资格条件** |
| **专业技术岗位** | **管理****岗位** | **岗位所需****专业** | **学历** | **年龄** | **工作经历** | **其它** |
| 1 | 1 |  | 检验检测 | 实验室检验检测 | 卫生检验与检疫、医学检验技术 | 本科及以上 | 30周岁以下 |  |  |
| 2 | 1 |  | 预防接种 | 从事预防接种门诊工作 | 护理学 | 本科及以上 | 30周岁以下 | 2年以上 | 须持有护士证 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

林区公共检验检测中心 林区疾病预防控制中心

专项公开招聘工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民族 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 学历学位 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 职称、执（职）业资格 |  | 取得时间 |  |
| 户 籍所在地 |  | 报考岗位 |  |
| 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 学习经历 |  |
| 工作经历 |  |
| 应聘人员承诺 | **本人承诺所提供的材料真实有效，符合应聘岗位所需的资格条件。如有弄虚作假，承诺自动放弃考试和聘用资格。****应聘人签名：****年 月 日** |
| 审查意见 | **审核人签名：****年 月 日** |

说明1、考生必须如实填写上述内容，如填报虚假信息者，取消考试或聘用资格。2、经审查符合面试资格条件后，此表由招聘单位留存，并由考生现场登记确认。