附件1：

**襄阳市疾控中心2017年度公开招聘紧缺高层次专业人才岗位一览表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | |
| **单位** | **岗位**  **类别** | **岗（职）位名称** | **招聘人数** | **招聘对象** | **专业名称** | **招聘条件** | 考试形式 | | | 备注 |
| 笔试 | 面试 | 考核 |
| 襄阳市疾控中心 | 专业技术 | 疾病控制医师 | **2** | 2017年毕业生或2016年毕业尚未就业的毕业生 | 劳动卫生与环境卫生学、营养与食品卫生学、儿少卫生与妇幼保健学、卫生毒理学、公共卫生 | 全日制普通高等院校硕士研究生及以上学历; 硕士研究生年龄35周岁及以下，博士研究生年龄40周岁及以下 |  | √ | √ |  |
| 襄阳市疾控中心 | 专业技术 | 检验技师 | **1** | 临床检验诊断学、食品科学与工程（食品科学）、生物医学工程、病理学与病理生理学 |  | √ | √ |  |
| 襄阳市疾控中心 | 专业技术 | 临床医师 | **1** | 内科学、中医内科学、皮肤病与性病学、急诊医学 |  | √ | √ |  |
| 襄阳市疾控中心 | 专业技术 | 医学影像医师 | **1** | 影像医学与核医学、医学影像学 |  | √ | √ |  |
| 合计 |  |  | **5** |  |  |  |  |  |  |  |

附件2：

**襄阳市事业单位公开招聘工作人员报名表**

报考单位： 报考岗位： 报考专业： 测试科目

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | | |  | | | 身份证号 | | |  |  |  | |  |  | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | |  |  |  |
| 户 口  所在地 | | |  | | 民  族 | |  | | | | | | 性 别  政治  面貌 | | | | |  | | | | 政治  面貌 | | | | |  | | | | |
| 最 高  学 历 | | |  | | | | | | | | | | | | 毕业时间 | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 最 高 学 历  毕 业 院 校 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | 所学专业 | | | | | | |  | | | |
| 参加工作  时 间 | | | |  | | | | 健康状况 | | | |  | | | | | | | | | | 专业技术职 称 | | | | | | |  | | | |
| 现工作  单 位 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | 工作职务 | | | | | | |  | | | |
| 联 系  地 址 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | 移动电话 | | | | | | |  | | | |
| 固定电话 | | | | | | |
| 邮 编 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | E-mail | | | | | | |  | | | |
| 个  人  简  历 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭主要成员 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人声明：上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿承担一切法律责任。  报考人（签名）： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 报考单位意见 | （审核人签字）  2016年 月 日 | | | | | | | | | | | 主管部门审核意见 | | | | | （审核人签字）      2016年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |

注：以上表格内容必须认真填写，字迹清晰。