附件1：

福州市第二医院博士招聘岗位信息表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 招聘  单位 | 单位性质 | 岗位代码 | 岗位 名称 | 岗位类别 | 招聘人数 | 职 位 条 件 | | | | | | | 考试方式 | 备注 |
| 性别 | 年 龄 | 学历 层次 | 学历类别 | 学位 | 专业要求 | 其他条件 |
| 1 | 福州市第二医院 | 财政拨补 | 1 | 骨科医师 | 专技 | 5 | 不限 | 35周岁及以下 | 博士研究生 | 不限 | 博士学位 | 临床医学、外科学 | 普通高等医学院校毕业，骨科研究方向，具有执业医师资格。 | 面试考核 | 最低服务年限五年 |
| 2 | 福州市第二医院 | 财政拨补 | 2 | 外科医师 | 专技 | 5 | 不限 | 35周岁及以下 | 博士研究生 | 不限 | 博士学位 | 临床医学、外科学、麻醉学 | 普通高等医学院校毕业，具有执业医师资格。 | 面试考核 | 最低服务年限五年 |
| 3 | 福州市第二医院 | 财政拨补 | 3 | 内科医师 | 专技 | 5 | 不限 | 35周岁及以下 | 博士研究生 | 不限 | 博士学位 | 临床医学、内科学、急诊医学、重症医学、神经病学、肿瘤学、 | 普通高等医学院校毕业，具有执业医师资格。 | 面试考核 | 最低服务年限五年 |
| 4 | 福州市第二医院 | 财政拨补 | 4 | 医技、药剂 | 专技 | 5 | 不限 | 35周岁及以下 | 博士研究生 | 不限 | 博士学位 | 康复医学与理疗学、影像医学与核医学、放射医学、药理学、临床检验诊断学、 | 普通高等医学院校毕业。 | 面试考核 | 最低服务年限五年 |

附件2：

福州市第二医院博士岗位招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 个人 基本 情况 | 姓名 |  | 性别 |  | 籍贯 |  | 出生年月 | | |  |
|
|
| 政治面貌 |  | | | 是否具有职业资格 | |  | | | |
| 身份证号 |  | | | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | 联系电话 | |  | | |
| 学习 经历  （毕业  院校及  专业） | 本科 |  | | | | 何时毕业 （19XX.XX） | | |  | |
| 硕士 |  | | | | 何时毕业 （19XX.XX） | | |  | |
| 博士 |  | | | | 何时毕业 （19XX.XX） | | |  | |
| 其他证书 |  | | | | | | | | |
| 报考何单位何岗位（如XX医院XX岗位XXX医师） | |  | | | | | | | | |
| 本人  意见 | **本人确认符合应聘岗位所需的全部资格条件，并保证以上所填内容全部属实。若经审查有虚假不实之处，承诺自动放弃聘用资格。**   本人签名：  （本人盖手印）  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 用人单位初审意见 | 年 月 日 | | | | | | | | | |