**杭州市滨江区白金海岸幼儿园招聘保健医生公告**

杭州市滨江区白金海岸学前教育集团是一所区教育局直属的集团化办园模式幼儿园，共3个园区。总园座落于美丽的钱塘江畔最美广场旁，下属中兴、春江时代两个分园，分别分布于中兴花园、春江时代小区内。现因工作需要，特面向社会诚招聘保健医生若干名。

1. **招聘条件**

1.大专及以上学历，医学相关专业。

2.年龄在45周岁以下，

3.爱孩子，有亲和力，责任心强，有良好的敬业精神和职业道德。

4.有保健工作经验者优先。

**二、薪资待遇**

1. 根据区财政拨款核算工资；

2. 享受五险一金；

3. 享受双休、节假日及寒暑假。

**三、应聘须知**

材料准备：准备户口本、身份证、学历证明、相关技能等级证书等原件及复印件。

报名时间：即日起。

报名方式：有意者请将简历（附件）发到邮箱（[bjhayey@163.com](mailto:bjhayey@163.com）)），面试时请带简历纸质稿，面试时间与要求另行通知。

联系人：蔡老师 联系电话：18969916446

《招聘登记表》附后

     杭州市滨江区白金海岸幼儿园

2022年4月18日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **白金海岸幼儿园保健医生招聘登记表** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 | |  | | | 性 别 | | | |  | | | | | 出生年月 | | | |  | | | | | 籍 贯 | | |  | | | 免  冠 照 片 |
|
| 民 族 | |  | | | 健康状况 | | | |  | | | | | 婚 否 | | | |  | | | | | 最高学历 | | |  | | |
| 政治面貌 | | □党员 □预备党员 □团员 □其他 （请打√） | | | | | | | | | | | | 参加工作时间 | | | |  | | | | | 学 位 | | |  | | |
| 专 业 | |  | | | 毕业院校 | | | |  | | | | | | | | | 毕业时间 | | | | | | |  | | | |
| 家庭住址 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | 个人爱好及特长 | | | | | | |  | | | | |
| 身份证号码 | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | 户籍登记机关 | | | | | |  | |
| 第一联系方式 | | | 宅电 | | |  | | | | | | 手机 | | |  | | | | | | 常住地址及联系人 | | | | | |  | | |
|
| 紧急联系方式 | | | 宅电 | | |  | | | | | | 手机 | | |  | | | | | | 常住地址及联系人 | | | | | |  | | |
|
| 学习经历 | 起止日期 | | | | | | | 学 校 | | | | | | | | | | | | | | | | 专 业 | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
|  |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| 工 作 经 历 | 起止日期 | | | | | | | 工作单位 | | | | | | | | | | | | | | | | 职务及主要工作职责 | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| 家庭成员 | 姓 名 | | | | | | | 与本人关系 | | | | | | | | | | | | | | | | 现工作单位及职务 | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| **以上填写内容及提供材料均真实无误！ 否则一切后果均由本人承担。**  **本人签名：** **年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |