附件2：

2020年市直公立医院引进优秀高校毕业生需求计划表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **引进单位** | **引进岗位** | **学历****要求** | **学位****要求** | **引进数量** | **专业** | **联系方式** |
| 临沂市妇幼保健院 | 医疗类岗位 | 本科及以上 | 学士及以上 | 8 | 医学相关专业 | 电话：0539-8125509邮箱：lysfybjyrsk@163com |