**永嘉县中医医院医共体**

**2021年公开招聘劳务派遣人员公告（一）**

因工作需要，经县卫生健康局同意，决定面向社会公开招聘劳务派遣人员3名。现将有关事项公告如下：

一、招聘对象基本条件

（一）具有永嘉县户籍。

（二）遵纪守法，品行端正，具有良好的职业道德。

（三）身体健康，年龄在35周岁及以下(1986年1月1日后出生)。

（四）具有岗位所需的其他条件。

二、招聘单位和具体岗位要求

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **招聘单位** | **岗位名称** | **招聘人数** | **学历要求** | **专业要求** |
| 永嘉县中医医院医共体总院 | 急诊医助 | 1 | 全日制大专及以上 | 临床医学且具有执业助理医师及以上资格 |
| 永嘉县中医医院医共体总院 | 收费处 | 1 | 高中及以上 | 计算机相关专业优先 |
| 永嘉县中医医院医共体总院 | 检验科 | 1 | 全日制大专及以上 | 检验医学相关专业或护理学专业 |

三、招聘程序

坚持公开、公正、竞争、择优原则，按照报名、资格审查、考试、体检、考察、公示、聘用等程序进行。

（一）报名及资格审查

1.报名时间：2021年2月3日- 5日(上午8:30-11:30，下午14:00-17:00)；

2.报名地址：永嘉县中医医院人事科，联系电话：0577-57881015。

3.报名所需材料：报名时需提交《永嘉县中医医院医共体招聘劳务派遣人员报名表》一份，本人身份证、学历证书等原件及复印件，近期1寸免冠照片2张。

4.资格审查：报名现场进行资格初审。凡发现填报信息与本人实际情况不一致的，取消其应聘资格。

（二）考试

考试采取技能操作和面试相结合的方式进行。成绩满分为100分，最低合格分数线为60分，未达合格分数线的不予聘用。考试时间、地点另行通知。

（三）体检和考察

根据考试成绩，按招聘岗位1：1的比例从高分到低分确定参加体检、考察人员。

体检、考察参照公务员录用标准执行。因体检、考察不合格及放弃等各种原因造成的空缺，按成绩从高到低依次递补。

(四)公示

经体检、考察合格的拟聘用人员，在永嘉县政府信息公开网、永嘉县中医医院局域网进行公示，公示时间为5天。

（五）聘用及待遇

公示期满无异议的，拟聘用人员与劳务派遣公司签订劳务合同，试用期2个月。试用期满考核不合格的，取消聘用资格。工资待遇按招聘单位编外人员标准执行。

招聘结束后3个月内如有同岗人员辞职或辞退的，从本次招聘落选人员中按成绩高低依次替补选用。

四、本公告未尽事宜，由永嘉县中医医院医共体负责解释。

附件：永嘉县中医医院医共体招聘劳务派遣人员报名表

永嘉县中医医院医共体

                                                 2021年1月25日

附件：

永嘉县中医医院医共体招聘劳务派遣人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | | | 性 别 | | |  | | | | 出生年月 | | | |  | | | | | | | 照片 |
| 岗 位 |  | | | | | | | | | | | | 职 称 | | | |  | | | | | | |
| 身份证号码 |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  | |  |
| 通讯地址 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | 手机号 | | | |  | | |
| 普通全日制学历 | 学 历 | | | | |  | | | | | | | | | | | | 专 业 | | | |  | | |
| 毕业院校 | | | | |  | | | | | | | | | | | | 毕业时间 | | | |  | | |
| 个人简历 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 个人爱好  及特长 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 诚信承诺 | 本人所提供（填写）的个人信息、证件、证明材料，真实正确。若有虚假，所产生的一切后果由本人承担。  报考人（签名）： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 考核组意见 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 单位意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |