**宝清县2021年面向社会公开招聘医疗卫生工作人员公告**

为深入实施“人才强县”战略，引进优秀卫生人才，满足我县卫生事业发展需要，依据《黑龙江省事业单位公开招聘工作人员实施细则》（黑人社发〔2014〕63号）、和《关于印发黑龙江省支持基层提升医疗卫生服务能力的若干措施的通知》（黑医改办规发[2018]8号）的相关规定及我县实际情况，经县委、县政府批准，决定面向社会公开招聘医疗卫生专业技术人员。现将有关事宜公告如下：

一、招聘原则

遵循“公开、平等、竞争、择优”的原则，坚持德才兼备、以德为先、任人唯贤的用人标准。

二、招聘单位及招聘对象

此次公开招聘单位为宝清县七星泡镇中心卫生院医学检验技术一名，十八里卫生院中医一名。(以上招聘人员有执业助及以上资质优先）。

三、招聘条件

（一）具有中华人民共和国国籍；

（二）遵守中华人民共和国宪法、法律，品行端正；

（三）统招全日制专科及以上毕业生具有岗位所需的学历条件；

（四）符合岗位所需要的专业和技能条件；

（五）年龄要求：35周岁以下。

（六）身体健康，无传染病或重大疾病，具备岗位要求的身体条件；

下列人员不得报考：

（一）因犯罪受过刑事处罚人员、被开除公职的人员；

（二）我县在职的事业编制人员；

（三）在各类招考过程中被录用主管机关认定有作弊行为的人员；

（四）有法律、法规规定不得聘为事业单位工作人员的人员；

四、招聘程序

此项工作由宝清县事业单位公开招聘工作领导小组统一组织实施，招聘过程面向社会公开。

（一）发布招聘公告

2021年09月03日—09月05日在宝清县人民政府网站等发布招聘公告。

（二）报名和资格审查

1、本次招聘采取现场报名和网络邮箱报名方式进行。具体要求如下：（1）报名时间：2021年09月03日08:00至09月5日12:00；（2）现场报名地点：宝清县卫生健康局3楼303（农卫股）；（3）报名时需提交《宝清县2021年公开招聘医疗卫生工作人员报名表》（附件1）、身份证、户口本、毕业证、学位证、毕业生就业报到证、学信网进行学历查询的《教育部学历证书电子注册备案表》打印件、3张一寸近期免冠照片，报名时需提供材料原件及复印件一份；逾期不再受理报名事宜。

2、资格审查。通过资格审查的，不能再报考其他岗位；未通过资格审查、需要补充材料的，可按审查意见要求，说明具体理由，补充填报材料后重新提交审查，或在规定时限内改报其他岗位。

资格审查贯穿招考工作全过程。在招考各环节如发现报考人员弄虚作假行为，按有关规定取消其报考资格或聘用资格。

（三）准考证领取

2、领取准考证时间待定，请报考人员时刻关注宝清县人民政府网站通知。

（四）考试

1、考试方式：采取面试的方法。

（一）面试采取满分100分制，面试时间每人10分钟。主要考察应试者的基础医疗服务能力、语言表达能力、应急应变能力、人际合作意识与技巧、求职动机与拟任职位的匹配性、举止仪表等。

（二）结构化面试题由县卫健局派专人、专车到指定的地点接取面试考官。

（三）应试者须按面试通知规定时间，到指定地点参加面试。预期未到的，视为自动放弃。应试者进入候考室前，工作人员须查验应试者的有效身份证和准考证。应试者进入面试室后，即接受封闭管理。

（四）向参加面试的人员宣布《面试应试者须知》

（五）面试前，工作人员在监督人员的监督下组织应试者抽签确定面试顺序，并依次填表登记。

（六）抽签结束后，抽签结果当场密封，交由监督人员保管。

（七）面试开始前，要对参加面试人员进行数码照相，留存资料备查。

（八）在面试过程中考生只能向评委报告面试序号，不得透露其他个人信息，否则按违纪处理。

（九）面试时，主要由主考官发问，经主考官允许，其他考官也可以进行追问。面试考官根据应试者回答问题的情况，按照面试各测评要素逐项进行独立评分，分别填写《面试评分表》。

（十）每位应试者面试开始时，主考官应首先宣读指导语，然后开始正式提问，同时宣布“计时开始”。提问按照一问一答的方式逐题进行。主考官在面试时要注意把握时间。计时员按照主考官的指令开始计时，在剩余2分钟时，要口头提醒应试者注意时间，面试时间到时，要高声宣布“时间到”，主考官应发出指令请应试者停止答题并离开考场。应试者问题回答完毕后，应向主考官报告“回答完毕”。

（十一）考官对每位应试者的评分结束后，计分员收取全体考官的评分表，当场计算面试成绩。核分员对分数进行复核并填写《面试成绩汇总表》，由主考官签字确认。为了保持统一尺度，客观公正地评判成绩，把握标准，宽严适度，考官组要研究评分掌握的情况，防止大起大落。面试计分采取平均分法，去掉一个最高分，去掉一个最低分，所剩三位考官所给出的分数相加，除以3即为应试者的面试成绩。面试成绩采取四舍五入的办法计算，保留小数点后2位。每面试一人，主考官均需向面试者宣布成绩。

（十二）面试结束后现场向所有考生公布最终成绩。

（五）体检

根据考试总成绩，按照招聘岗位人数1:1的比例由高分到低分确定进入体检的人选。若报考同岗位考生考试总成绩出现并列，则依次以面试成绩高者进入体检。体检标准参照《公务员录用体检通用标准》执行，体检费用自理。

（六）考核

体检合格人员确定为考核人选，由宝清县事业单位公开招聘工作领导小组组织工作人员实施考核。主要考核德才表现情况，有违法违纪行为或性格怪异、不能很好融入社会者，将取消聘用资格，再按总成绩依次递补。考核结果上报宝清县事业单位公开招聘工作领导小组研究后确定考核合格人员。

（七）公示

考核合格者确定为拟聘人员。拟聘人员在宝清县人民政府网站进行公示7个工作日，接受社会监督。公示期间发现有不符合条件人员，查实后取消其聘用资格。

（八）聘用及待遇

（一）新聘用人员实行试用期制度，试用期为3个月。由县卫健局与用人单位共同负责考核，试用期满考核合格的，予以正式聘用。试用期考核不合格者不予聘用。

（二）合同期（政府补助期）内工资由乡镇卫生院代理发放，合同期（政府补助期）为3年。本科学历的年收入为4万元，专科学历的年收入为3万元，依法享受各项社会保险待遇，由补助经费支出。

（三）聘用人员注册类别和编制管理。3年聘用期满,经考核合格的,可纳入编制管理。

六、有关要求

公开招聘工作须严格坚持规定的条件、程序和标准，严禁弄虚作假等规定的行为发生，对违反聘用纪律的，一经查实，取消报名资格或聘用资格，并按有关规定追究当事人责任。招聘工作接受纪检监察部门和社会监督，防止和杜绝不正之风，确保此项工作顺利进行。

监督举报电话：0469—6135182

七、其他

公告中未尽事宜和变动事项由宝清县事业单位公开招聘工作领导小组办公室负责解释。

咨询电话：0469—6135182

0469—6193907

附件：1.宝清县2021年公开招聘医疗卫生工作人员报名表

宝清县事业单位招聘工作领导小组

2021年招聘人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 报名项目 | 宝清县2021年度乡镇卫生院公开招聘医学毕业生 | | | | | | | | | | | | |
| 应聘志愿  岗位（专业） | 市（行署） 县（区、市） 乡镇卫生院 专业 | | | | | | | | | | | | |
| 是否服从县里统一调剂 | 是（否） | | | | | | | | | | | | |
| 应聘人员基本资料 | | | | | | | | | | | | | |
| 姓 名 |  | | 身份证号 | | |  | | | | 蓝底或红底  免冠电子相片 | | | |
| 性 别 |  | | 民 族 | | |  | | 出生日期 | 年 月 日 |
| 参加基层服务 |  | | | | | | | 技术职称 |  |
| 政治面貌 |  | 婚姻状况 | |  | | | | 身体状况 |  |
| 身 份 |  | 身高cm | |  | | | | 体重kg |  |
| 学 历 |  | 学 位 | |  | | | | 高考生源地 |  |
| 户籍所在地 |  | | | | | | | | 档案所在地性质 | 单位（个人） | | | |
| 工作单位 |  | | | | | | | | 工作岗位 |  | | | |
| 执业资格证书 |  | | | | | | | | 等 级 |  | |  | |
| 邮政编码 |  | | | 联系地址 | | | | |  | | | | |
| 固定电话 |  | 手 机 | |  | | | | | 电子信箱 | |  | | |
| 专科毕业学校 |  |  | | | | | 毕业时间 | |  | | 专业名称 | |  |
| 本科毕业学校 |  | 学位 | | |  | | 毕业时间 | |  | | 专业名称 | |  |

|  |
| --- |
| **诚信声明**  一、本人已认真阅读招聘公告等政策文件，确认符合报名条件的要求。  二、本人承诺在申报系统中填写的各项个人信息均准确、真实，毕业证书、学位证书、职称证书、身份证等证件的原件均符合国家规定且真实、有效，没有以他人身份、他人照片或其他方式进行虚假报名。  三、应聘考试时遵守考场规则，不作弊，不请人代考。  四、本人承诺只在本乡镇卫生院报名。  五、如本人有违背上述任何一款的情况，愿承担由此而造成的一切后果。    本人签名： |
| 本人所在单位人事部门：  （盖章）  年 月 日 |
| 招聘单位或相关部门审核意见：  （盖章）  年 月 日 |