惠州市第一妇幼保健院2022年度第四批

见习人员招聘公告

惠州市第一妇幼保健院，2011年4月12日挂牌开业，是一所集保健、临床、教学、科研为一体的市直属三级甲等妇幼保健院，是深圳大学临床教学医院、惠州市产科质量控制中心和新生儿科质量控制中心的牵头单位、市高危孕产妇救治中心、市儿童手足口病重症病例救治定点收治单位。医院为副处级公益二类事业单位，核定床位500张。现根据医院工作需要，决定面向社会公开招聘4名见习人员。

一、招聘原则

坚持德才兼备的用人标准，遵循公开、平等、竞争、择优的原则。

二、招聘条件

1.具有中华人民共和国国籍，拥护中华人民共和国宪法；

2.遵纪守法，具有良好的品行；

3.具有正常履行职责的身体条件和工作能力；

4.具有招聘职位所要求的其他资格条件。

三、薪酬待遇

聘用人员为见习人员，不占用事业单位编制。薪酬待遇按我院见习员工相关规定执行。

四、报名

1.报名方式：本次招聘采取网络报名的方式进行。

2.报名邮箱：[dyfyrsk@163.com](mailto:dyfyrsk@163.com)，邮件以“2022年第四批见习制人员招聘+报考岗位”命名。

3.报名材料

（1）填写并打印《惠州市第一妇幼保健院2022年第四批见习人员招聘报名表》（附件2）；

（2）居民身份证原件及复印件；

（3）毕业生就业推荐表原件及复印件，暂缓就业的提供毕业证书、学位证书原件及复印件。

3.报名时间：2022年11月1日至11月3日上午8:00—12:00、下午2:30—5:30。年龄、资历计算时间至报名截止日期。

4.注意事项：每位报名者只可报考一个职位，报名与考试时使用的身份证必须一致。报名提交的报考申请材料必须真实、准确。提供虚假报考申请材料的，一经查实，即取消报考资格和成绩，已签的聘用协议无效，必要时追究个人法律和经济责任。

五、资格审查

经惠州市第一妇幼保健院进行资格审查后，符合报名条件人员名单及准考证号码将于2022年11月8日前在惠州市第一妇幼保健院网站公布，符合报考条件的人员，需自行下载打印《准考证》。

六、考试

考试分为两个阶段：第一阶段为笔试，第二阶段为面试。

**1.笔试**

笔试采取闭卷方式进行，范围为各专业知识、业务能力、工作技能等。笔试成绩按100分计算，占总成绩的50%。

笔试时间、地点另行通知。

笔试成绩于笔试结束后5个工作日内在惠州市第一妇幼保健院网站公布。考生对自己的笔试分数有疑问的，可以在分数公布之日起3个工作日内填写《考生查分登记表》，送惠州市第一妇幼保健院人力资源部申请查分。每个考生只能申请查分一次。

分数核查的范围限于：主观题卷面有无漏评，分数的计算、合分、登分是否有误的；客观题答题卡作答而无考试成绩的；有违纪、违规、异常记录的。

参加笔试的考生，按笔试成绩从高分到低分排列，按招聘职位拟录用人数1：3的比例确定面试人选，不足1：3的比例时，按符合条件的实际人员数确定面试人选。笔试成绩相同时，视为该岗位面试并列。

**2.面试**

面试时间、地点另行通知。

面试成绩按100分计算，面试成绩占考试总成绩的50%。面试前将进行科室考核，成绩不计入面试总分。面试分专业进行，采用当场评分、当场统计的方式，并在现场向考生宣布面试成绩。

（1）科室考核

应聘者须到报考岗位的相关科室进行为期一周（含周六、日）的科室考核，时间另行通知。科室考核结果由相关科室主任及主管部门进行评价。

（2）面试提问

面试提问评委由7人组成。分专业进行，采用当场评分、当场统计的方式，并在现场向考生宣布面试提问成绩。

3.考生凭身份证、准考证按规定时间到指定地点候考，未按时参加考试或中途擅离考场的视为放弃考试。

4.考试总成绩计算方法：考试总成绩=笔试成绩×50%+面试提问成绩×50%。总成绩按100分计算，合格线为60分，不合格者将不予聘用。

七、体检

按拟聘职位和考生的总成绩从高分到低分依次等额确定体检人员名单。体检办法按《广东省事业单位公开招聘人员体检实施细则（试行）》（粤人社发〔2010〕382号）执行。若体检结果出现《广东省事业单位公开招聘人员体检实施细则（试行）》未列明的情况，则参照公务员体检标准执行。有体检不合格的，由招聘单位决定是否在同一岗位按考试总成绩从高分到低分依次递补人选。

八、考察

由惠州市第一妇幼保健院对拟聘用人员根据《广东省事业单位公开招聘人员考察工作实施细则（试行）》（粤人社发〔2010〕276号）的规定进行考察。

九、公示

对体检及考察合格人员名单，在惠州市第一妇幼保健院网站公示7个工作日。

十、聘用

报考人员经考试、体检、考察后，择优聘用。经公示无异议的，按照有关规定办理相关手续。无特殊情况者，公示结束后1个月内应聘者必须到岗工作，逾期取消聘用资格。

十一、有关问题的说明

1.同专业的招聘岗位，应聘者如服从调配，医院可根据实际情况对应聘者的录用岗位进行调配。

2.本次考试不指定任何参考用书和资料。

3.咨询单位及监督单位：

惠州市第一妇幼保健院人力资源部，咨询电话：0752-7806612。

惠州市第一妇幼保健院纪委，监督电话：0752-7806611

附件：1.惠州市第一妇幼保健院2022年第四批见习人员招聘职位表

2.惠州市第一妇幼保健院2022年第四批见习人员招聘报名表

惠州市第一妇幼保健院

2022年10月18日

附件1

**惠州市第一妇幼保健院2022年第四批见习人员招聘职位表**

| **招聘单位** | **岗位名称** | **岗位代码** | **岗位职责** | **招聘人数** | **招聘条件** | | | | | | | **其他条件** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **专业 （代码）** | **学历** | **学位** | **招聘对象** | **年龄** | **职称** | **工作经历** |
| 惠州市第一妇幼保健院 | 理疗科见习康复技师 | 001 | 临床诊疗、教学、科研等工作 | 2 | 康复医学与理疗学（A100215）  康复治疗学（B100405）  康复治疗技术（C100301） | 大专及以上 |  | 2022/2023年应届毕业生 | 25周岁以下 |  |  |  |
| 惠州市第一妇幼保健院 | 药剂科见习药师 | 002 | 临床诊疗、教学、科研等工作 | 1 | 药学（B101001） | 本科 | 学士 | 2023年应届毕业生 | 25周岁以下 |  |  |  |
| 惠州市第一妇幼保健院 | 药剂科见习中药师 | 003 | 临床诊疗、教学、科研等工作 | 1 | 中药学（B101101） | 本科 | 学士 | 2023年应届毕业生 | 25周岁以下 |  |  |  |

附件2

惠州市第一妇幼保健院2022年第四批

见习人员招聘报名表

应聘科室及岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | 性别 |  | | 出生年月 |  | 籍贯  （省-市） | |  | | 相片 | |
| 民族 | |  | | 健康状况 |  | | 政治面貌 |  | 婚育状况 | |  | |
| 学历 | |  | | 所学专业 |  | | | 毕业时间 |  | | | |
| 学位 | |  | | 毕业学校 |  | | | | | | | |
| 学制（年） | |  | | | 身份证号码 | |  | | | | | |
| 特长 | |  | | | 计算机水平 | |  | 外语等级 | （分数： 分） | | | | | |
| 视力 | | 左： 右： | | | 身高 | | cm | 综合排名 |  | | | | | |
| 联系方式 | | E-MAIL（常用）： | | | | | | 固话： | | | | | | |
| 手机： | | | | | | 紧急联系人及手机： | | | | | | |
|  | | 微信： | | | | | | QQ： | | | | | | |
| 通讯地址 | |  | | | | | | | | 邮编 | | | |  |
| 学习  经历  （中学起） | 起止年月 | | | | | 按学历从低到高填写 | | | | 学历（学位）/学制（年） | | | | 学习形式  （全日制/业余） |
| 学校、专业 | | | |
| 年 月— 年 月 | | | | |  | | | |  | | | |  |
| 年 月— 年 月 | | | | |  | | | |  | | | |  |
| 年 月— 年 月 | | | | |  | | | |  | | | |  |
| 年 月— 年 月 | | | | |  | | | |  | | | |  |
| 年 月— 年 月 | | | | |  | | | |  | | | |  |
| 工作/实习经历 | 起止年月 | | | | | 工作单位/部门（科室）/岗位 | | | | 工作/实习 | | 负责具体工作 | | |
| 年 月— 年 月 | | | | |  | | | |  | |  | | |
| 年 月— 年 月 | | | | |  | | | |  | |  | | |
| 年 月— 年 月 | | | | |  | | | |  | |  | | |
| 年 月— 年 月 | | | | |  | | | |  | |  | | |
| 家庭成员及主要社会关系 | 姓名 | | 与本人关系 | | | 工作单位及职务 | | | | | | 户籍所在地 | | |
|  | |  | | |  | | | | | |  | | |
| 其他需要说明的问题 | | |  | | | | | | | | | | | |
| **本人承诺：以上所填写及提交附件的内容全部属实，并愿为内容的真实性负责。 填表人签名：**  **时间： 年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | |