2023年衢州市医疗保障局公开招聘

编外人员和第三方公司派驻人员公告

根据我单位发展需要和《衢州市市级机关事业编外用工管理办法》《衢州市市级机关事业单位编外用工公开招聘指导意见》规定，衢州市医疗保障局决定公开招聘编外人员和第三方公司派驻人员。现将有关事项公告如下：

一、招聘岗位、人数及条件

**（一）需求计划**

本次招聘3个岗位共3人。岗位名称、招聘人数及具体要求见招聘计划表（附件1）。

**（二）招聘范围**

面向全社会公开招聘，需符合招聘计划表的相关要求。

**（三）资格条件**

1.政治素质良好，热爱祖国，拥护中国共产党，遵守党的路线、方针、政策；

2.有责任心，吃苦耐劳、踏实肯干，品行端正，作风正派，无违法犯罪记录；

3.因犯罪受过刑事处罚的人员，被开除中国共产党党籍的人员，被开除公职的人员，被依法列为失信联合惩戒对象的人员，在各级公务员招考（事业单位招聘）中被认定有舞弊等严重违反录用纪律行为的人员，以及其他不宜聘用为机关事业单位编外用工情形的人员，不得报考。

4.具备招聘岗位要求的专业、学历及其他相应条件，具体条件详见附件1。

5.本次招聘所涉及的工作经历时间、户籍等相关年限要求均计算到2023年4月17日；涉及到年龄计算的，35周岁及以下指1987年4月17日以后出生，30周岁及以下指1992年4月17日以后出生以此类推。

**（四）岗位待遇**

招聘岗位1、2性质为编外用工，实行劳动合同派遣制管理。年度薪酬福利按照《衢州市市级机关事业单位编外用工薪酬福利管理办法（试行）》文件执行。招聘岗位3性质为合作公司派驻人员。

三、招聘程序与办法

严格遵循公开、平等、竞争、择优原则，按照报名、资格审查、考试、体检、考察、公示、录用程序进行。

**（一）报名**

1.报名时间为：4月18日至4月26日，上午9:00-12:00，下午14:30-17:00。

2.报名地点：衢州市医疗保障局办公室（衢州市西区仙霞中路36号行政中心4号楼主楼211室），采用现场报名方式。

3.报名材料：

（1）《衢州市医疗保障局编外用工公开招聘报名表》（附件2）；

（2）有效期内第二代身份证、户口本原件及复印件各1份；

（3）国家教育部承认的学历证书原件及复印件1份；

确有特殊原因，可委托他人代报，受委托人除携带上述相关证件（证明）原件及复印件等材料外，还需提供委托人亲笔签名的委托书和受委托人有效期内身份证原件、复印件（附件3）。

**（二）资格审查**

报名期间同步进行资格初审，截止时间2023年4月27日，审核结果及考试有关信息以短信形式反馈。本次招聘按1:3比例开考，资格审查合格人数不足开考比例的岗位，招聘计划将相应核减。因考生个人原因（报名表填写错误、未按要求提供相应材料）造成相应后果的由考生个人承担。

**（三）考试**

考试采用面试方式进行，满分为100分。

面试采用半结构化面试形式，考察应试者的综合能力以及与应聘岗位的匹配度。报考人员须按具体时间、地点和要求准时参加面试。面试成绩满分为100分，合格分为60分。面试不合格者，不列入体检、考察。

**（四）体检、考察**

考试结束后，根据总成绩从高到低按招聘计划数1:1比例确定体检对象。如果出现同分就以表达沟通能力分值高为准，且面试打分保留到小数点后两位。体检项目和标准参考机关事业单位招录工作人员体检标准执行。体检费用由报考人员自理。体检时间、地点另行通知。报考人员不按规定时间、地点参加体检的，视作放弃体检。放弃体检或体检结论为不合格的，该岗位可依次递补。

考察结果仅作为本次是否录用的依据。报考人员放弃体检、考察，体检不合格、考察结论为不宜聘用的、在考察阶段本人放弃聘用资格的，可在递补体检合格人员中按总成绩从高分到低分依次递补。

**（五）公示、录用**

根据体检、考察情况，研究确定拟录用人选。拟录用人选在市政府政务公开网（http://www.qz.gov.cn/col/col1229041422/index.html）网站公示3个工作日。

公示期满无反映或反映问题不影响录用的，按规定程序办理聘用手续，签订劳务派遣合同。对反映有影响聘用问题并查有实据的，不予聘用。对反映的问题一时难以查实的，暂缓聘用，待查清后再决定是否聘用。决定不予聘用的，在体检、考察合格人员中按总成绩从高分到低分依次递补。拟聘用人员须在规定的时间内报到，逾期不能报到的，取消聘用资格。

在试用期内有下列情形之一的取消聘用资格：（1）入职前后提供虚假信息的；（2）无法完成用工单位分配的工作任务或工作指标的；（3）存在竞业限制规定的；（4）违反法律法规、单位规定等行为的；（5）法律、法规和规章等规定应解聘的其他情形。

四、纪律、监督、咨询和其他

1.本次招聘过程所有信息均在市政府政务公开网（http://www.qz.gov.cn/col/col1229041422/index.html）网站进行公布，请报考人员自行留意。报考期间报考人员须保证通讯工具畅通，因考生自身原因或无法联系导致未能参加下一步招录程序的，视为自动放弃。考试违纪违规行为的认定和处理，参照《浙江省人事考试应试人员违纪违规行为处理规定》执行。

2.对招聘工作及相关信息有异议的，请在信息公布之日起5日内向市医保局办公室反映，以便及时研究处理。

监督电话：0570-3079432（办公室）

3.本次招聘工作具体咨询电话：0570-3079850。时间为工作日8:30-12:00，14:00-17:30。

4.本次招聘工作坚持公开、平等、竞争、择优的原则。在整个招聘过程中，要严肃考风考纪，杜绝徇私舞弊的现象。对违反公开招聘规定、弄虚作假的报考人员，一经查实，即取消其考试资格。对违反工作纪律的工作人员和其他相关人员，按照相关规定严格追究责任。

附件：1.2023年衢州市医疗保障局公开招聘编外人员计划表

2.衢州市医疗保障局编外用工公开招聘报名表

3.委托书

衢州市医疗保障局

2023年4月17日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件1：  2023年衢州市医疗保障局公开招聘编外人员计划表 | | | | | | | | | | | | | | | |
| **序号** | **用工单位** | **岗位类别** | **岗位名称** | **招聘人数** | **年龄要求** | **学历 要求** | **专业要求** | **户籍 要求** | **性别 要求** | **其他要求** | **考试形式** | **岗位职责** | **联系电话** | **委托广纳/主管部门组织招聘** | **工作地点及其他** |
| 1 | 衢州市医疗保障局 | 受理经办类 | 资料审核  辅助 | 1 | 35周岁及以下 | 本科及以上 | 不限 | / | 不限 | / | 面试 | 协助做好医保经办管理 | 0570-3079850 | 主管部门组织招聘 | 衢州市医疗保障局 |
| 2 | 衢州市医疗保障局 | 技术技能类 | 信息系统维护 | 1 | 35周岁及以下 | 本科及以上 | 不限 | / | 不限 | / | 面试 | 协助做好医保信息系统维护 | 0570-3079850 | 主管部门组织招聘 | 衢州市医疗保障局 |

第三方公司派驻人员招聘计划表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **岗位名称** | **招聘人数** | **年龄要求** | **学历 要求** | **专业要求** | **性别 要求** | **考试形式** | **岗位职责** | **联系电话** |
| 1 | 财务管理 | 1 | 30周岁及以下 | 全日制本科及以上 | 财务管理，会计，审计等财务会计类专业 | 不限 | 面试 | 协助做好财务管理 | 0570-3079850 |

附件2

衢州市医疗保障局编外用工公开招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 裸眼视力 | | | 左：右： | | 照  片 |
| 民族 |  | | 籍贯 |  | 矫正视力 | | | 左：右： | |
| 婚否 |  | | 身高 | CM | 文化程度  （最高学历） | | |  | |
| 政治面貌 |  | | 特长 |  |
| 全日制毕业学校及专业 |  | | | | 最高学历毕业学校及专业 | | |  | | |
| 身份证号码 |  | | | | 联系电话 | | |  | | |
| 户口所在地 |  | | | | 血型 | | |  | | |
| 现家庭住址 |  | | | | | | | | | |
| 本人简历  (从高中、中专起填写，包括工作简历） | 起止时间 | | | 学习、工作单位及岗位 | | | | | | 证明人 |
| 年月— 年月 | | |  | | | | | |  |
| 年月— 年月 | | |  | | | | | |  |
| 年月— 年月 | | |  | | | | | |  |
| 年月— 年月 | | |  | | | | | |  |
| 年月— 年月 | | |  | | | | | |  |
| 主要  社会  关系  （家庭成员） | 关系 | | 姓名 | 现工作单位 | | | | | | |
|  | |  |  | | | | | | |
|  | |  |  | | | | | | |
|  | |  |  | | | | | | |
| 本人承诺：本人符合报名条件要求，在报名表中填报的信息真实、准确、一致。所提供的学历证书等相关证件均真实有效。  签名： | | | | | | 经笔试进入面试且成绩合格的未聘用人员、直接参加面试且成绩合格的未聘用人员和经面试入围技能测试的未聘用人员（取消聘用资格的除外），同意纳入《编外用工备选库》。  是□ 否□ 签名： | | | | |
|  | |  |  |  |  | | |  | |  |
| 主要  工作  业绩 | |  | | | | | | | | |
| 报考单位和岗位 | |  | | | | | 报名时间 | |  | |
| 初审人意见、签名 | |  | | | | | 复审人意见、签名 | |  | |

第三方公司派驻人员公开招聘报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 裸眼视力 | | | 左：右： | | 照  片 |
| 民族 |  | | 籍贯 |  | 矫正视力 | | | 左：右： | |
| 婚否 |  | | 身高 | CM | 文化程度  （最高学历） | | |  | |
| 政治面貌 |  | | 特长 |  |
| 全日制毕业学校及专业 |  | | | | 最高学历毕业学校及专业 | | |  | | |
| 身份证号码 |  | | | | 联系电话 | | |  | | |
| 户口所在地 |  | | | | 血型 | | |  | | |
| 现家庭住址 |  | | | | | | | | | |
| 本人简历  (从高中、中专起填写，包括工作简历） | 起止时间 | | | 学习、工作单位及岗位 | | | | | | 证明人 |
| 年月— 年月 | | |  | | | | | |  |
| 年月— 年月 | | |  | | | | | |  |
| 年月— 年月 | | |  | | | | | |  |
| 年月— 年月 | | |  | | | | | |  |
| 年月— 年月 | | |  | | | | | |  |
| 主要  社会  关系  （家庭成员） | 关系 | | 姓名 | 现工作单位 | | | | | | |
|  | |  |  | | | | | | |
|  | |  |  | | | | | | |
|  | |  |  | | | | | | |
| 本人承诺：本人符合报名条件要求，在报名表中填报的信息真实、准确、一致。所提供的学历证书等相关证件均真实有效。  签名： | | | | | | 经笔试进入面试且成绩合格的未聘用人员、直接参加面试且成绩合格的未聘用人员和经面试入围技能测试的未聘用人员（取消聘用资格的除外），同意纳入《编外用工备选库》。  是□ 否□ 签名： | | | | |
|  | |  |  |  |  | | |  | |  |
| 主要  工作  业绩 | |  | | | | | | | | |
| 报考单位和岗位 | |  | | | | | 报名时间 | |  | |
| 初审人意见、签名 | |  | | | | | 复审人意见、签名 | |  | |

附件3

委托书

委托人：\_\_\_\_\_\_\_\_ 身份证号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

被委托人：\_\_\_\_\_\_\_\_ 身份证号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

本人因工作繁忙，不能亲自办理2023年衢州市医疗保障局公开招聘编外人员报名的相关事务，特委托\_\_\_\_\_\_\_\_\_代表我办理相关事项，对委托人市级机关事业单位在办理上述事项过程中所签署的有关文件，我均予以认可，并承担相应的法律责任。

委托期限：自签字之日起至上述事项办完为止。

委托人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

年 月 日