修水县妇幼保健院

公开招聘编制外合同制工作人员的公告

因工作需要，修水县妇幼保健院拟公开招聘编制外合同制工作人员19名，现将有关事项公告如下：

一、招聘对象的基本要求

（一）热爱卫生计生事业，工作态度积极，爱岗敬业，事业心、责任感强，具有良好的团队协作,服从单位工作安排。

（二）遵纪守法，品行端正，无违法违纪行为和不良记录。

（三）身体健康、五官端正，能胜任岗位工作

（四）年龄在30周岁以下（1989年4月1日以后出生），如取得中级以上职称或全日制本科学历者放宽至35周岁以下（1984年4月1日以后出生）,超声医师、放射医师及康复师有两年以上专业工作经验者放宽至40周岁（1979年4月1日）。

二、招聘岗位及要求

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 招聘  岗位 | 招聘  人数 | 性别 | 专业 | 学历 | 其他要求 | 备注 |
| 1 | 医师助理 | 3 | 不限 | 临床医学 | 国家全日制统招大专及以上 | 执业助理医师资格证及以上 | 除2018年毕业生外，均需取得执业(助理)医师资格证 |
| 2 | 麻醉医师 | 1 | 不限 | 麻醉学专业或临床医学（麻醉专业方向） | 国家全日制统招大专及以上 | 执业助理医师资格证及以上 | 除2018年毕业生外，均需取得执业(助理)医师资格证 |
| 3 | 超声医师 | 2 | 不限 | 临床医学 | 国家全日制统招大专及以上 | 执业助理医师资格证及以上 | 1.“临床医学（医学影像方向）”专业的优先；2.有两年以上专业工作经验者放宽至40周岁；3.除2018年毕业生外，均需取得执业(助理)医师资格证 |
| 4 | 超声技师 | 1 | 不限 | 医学影像技术 | 国家全日制统招大专及以上 | 技士资格及以上 | 3.除2018年毕业生外，均需取得技（士）师资格证 |
| 5 | 放射医师 | 1 | 不限 | 临床医学 | 国家全日制统招大专及以上 | 执业助理医师资格证及以上 | 1.“临床医学（医学影像方向）”专业的优先；2.有两年以上专业工作经验者放宽至40周岁；3.除2018年毕业生外，均需取得执业(助理)医师资格证 |
| 6 | 公卫医师 | 1 | 不限 | 公卫或预防医学 | 国家全日制统招大专及以上 | 执业助理医师资格证及以上 | 除2018年毕业生外，均需取得执业(助理)医师资格证 |
| 7 | 护理 | 9 | 女性 | 护理 | 国家全日制大专及以上 | 护士  资格证 |  |
| 8 | 康复师 | 1 | 不限 | 中医康复、康复医学，针炙或推拿按摩等专业 | 国家全日制统招大专及以上 |  | 有两年以上专业工作经验者放宽至40周岁 |

如对自己是否符合岗位条件有疑问，报名前应先向招聘单位咨询，确认符合条件后再填报。

按每个岗位计划数与报名人数1:3的开考比例（紧缺岗位报县卫健委审核予以适当放宽），如报考人数不足开考比例要求的，则相应地削减该岗位招聘计划数。

三、报名时间、地点、报名资料

（一）时间：2019年4月17日至4月19日

（二）地址：修水县妇幼保健院门诊大楼五楼人事科,联系人：方科长，联系电话：0792-7626113

（三）报名资料：

1.报考者需如实填写《修水县妇幼保健院应聘报名表》，并提交有关材料，包括需携带本人身份证、毕业证、学位证、学信网学历（学籍）验证报告、执业证、资格证原件及复印件（审验原件，提交复印件），本人一寸照片等岗位要求的相关材料。

2.网上报名：[先将报名表及上述证件材料发送至385906409@qq.com邮箱，并按要求现场提供原件审查。](mailto:先将报名表及上述证件材料发送至385906409@qq.com邮箱，并按要求现场提供原件审查。)

3.资格审查贯穿招聘工作全过程，一旦发现违纪违规、材料不符、弄虚作假、不符合招聘岗位要求等情况的，一经查实，随时取消考试资格或录用资格。

四、理论考试和技能考核

（一）理论考试

1.考试成绩占总成绩的40%。

2.考试时间：2019年4月23日下午2：30。考试时间为90分钟，考生必须在考试开始前30分钟到现场。

3.考试地点：修水县妇幼保健院门诊大楼五楼大会议室。

4.考试内容：岗位要求的相关专业知识。

（二）技能考核

1.按岗位招聘人数1：4的比例确定技能考核入围人员。

2.考核成绩占总成绩的30%。

3.考核时间：考试结束后，具体安排另行通知。

4.考核地点：具体安排另行通知。

5.考核内容：岗位要求的实践操作技能。

理论考试和技能考核成绩公布后，请考生关注面试入围人员名单、资格复查、面试、体检等相关事项，并及时与报考单位人事部门联系。

五、资格复审、面试

根据理论考试和技能考核的综合成绩由高至低，按岗位招聘人数1:2的比例确定面试入围人员，如开考比例为1:2的岗位，则按1:1.5比例确定。

全日制本科生参加理论考试和技能考核，不受比例限制（直接）入围面试。

**（一）资格复审**

面试前由招聘单位人事部门进行资格复审，具体事宜由招聘单位发布，请考生关注报考单位发布的面试公告或与报考单位人事部门联系。

**（二）面试**

面试成绩占总成绩的30%。面试由招聘单位组织实施，时间、地点等请关注报考单位发布的面试公告或与报考单位人事部门联系。

六、体检、公示

（一）根据考试、考核、面试的总成绩排名，按岗位招聘人数1：1的比例确定体检人员，总成绩相同者取理论考试成绩高者拟入围，如理论考试成绩相同者一并入围。体检由招聘单位统一组织。体检除参照公务员通用标准外，还需符合相关医疗行业规定的从业人员体检要求。体检费用按标准收取，费用自理。

（二）因体检不合格或自动放弃产生的岗位缺额，按总成绩排名从高到低依次予以递补一次。

（三）体检合格后，确定拟录用人员名单。

七、公示、备案

在院内公示拟录用人员名单，公示期为五日，公示期满，无异议予以拟录用，将拟录用人员名单报县卫健委备案批准。

八、聘用、待遇

拟录用人员试用期三个月，试用期满后，经医院考核合格后办理正式聘用手续，不合格者即解除试用关系，工资标准及有关待遇按招聘单位现行规定执行。

1. 招聘工作在县卫健委的全程监督下，应聘人员对招聘工作中存在的违纪问题可向县卫健委纪监室反映和投诉，联系电话：0792-7625628。
2. 本公告由修水县妇幼保健院负责具体解释。

附件：修水县妇幼保健院[自聘人员报名表](http://www.nhfpc.gov.cn/ewebeditor/uploadfile/2017/05/20170510144316570.docx" \t "_blank)

修水县妇幼保健院

2019年4月10日

修水县妇幼保健院自聘人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | | 性 别 | | |  | | | | 出生  年月 | |  | | | 相片 |
| 民 族 |  | | | | 籍 贯 | | |  | | | | 身高 | |  | | |
| 婚否 |  | | | | 生育 情况 | | |  | | | | 参加工作时间 | |  | | |
| 资格证 |  | | | | 取得  时间 | | |  | | | | 执业证 | |  | | |
| 身份证号码 |  | | | | | | | 手机号码  （含短号） | | | |  | | | | |
| 户口所在地 | | |  | | | | | | 现住地址 | | | | | | |  | |
| 现所在单位 | | |  | | | | | | 申报岗位 | | | | | | |  | |
| 学 历  学 位 | 全日制  教 育 | | | | |  | | | | 毕业院校系、时间、专业 | | |  | | | | |
| 在职教育 （最高学历） | | | | |  | | | | 毕业院校系、时间、专业 | | |  | | | | |
| 简  历 | （包括学习、工作、进修、学习简历） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 奖惩  情况 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人特长 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主要家庭成员及社会关系 | 称 谓 | | | 姓 名 | | | 出生日期 | | | | 政治面貌 | | | | 工作单位及职务 | | |
|  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | |  | | | |  | | | |  | | |
| 本人承诺 | | 所填写信息及提供证件绝对真实。  本人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
|
|
|
|
|
| 资格审查 | | 经资格审查， 报名条件， 申报 岗位。  人事科签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
|
|
|
| 人事科分管领导审核 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 院长审批 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |