**德城区卫健系统2019年引进急需紧缺人才**

**公 告**

**德州市位于山东省西北部、黄河下游冲积平原，是山东省的北大门，素有“九达天衢 神京门户”之称，是山东省唯一纳入京津冀协同发展城市。**

**德城区是德州市中心城区，是全市政治、经济、文化和金融中心，总面积231平方公里，人口60万。德城历史悠久，是龙山文化的发祥地之一，是明清时期33大重要商埠、“四大粮仓”之一，拥有全国唯一的外国王陵——苏禄国东王墓。德城区位优越，具有“南北借力、东西逢源”的地缘优势，是全国重要的交通枢纽城市。德城创新资源集聚，大力实施“天衢英才计划”人才新政，先后被评为国家可持续发展实验区、全国科技进步考核先进区。德城宜居宜业，是中国园林城市、中国卫生城市、中国人居环境范例城市，是人才理想的创新创业和生活之城。德城医疗资源丰富，全区共有各级各类卫生计生机构334个，其中区属卫生计生机构4家，拥有床位2200张，先后获得“全国社区中医药工作先进单位”“国家级慢病综合防控示范区”“国家级艾滋病综合防治示范区”“山东省结核病综合防控示范区”等称号。**

**为深入学习贯彻习近平新时代中国特色社会主义思想，全面贯彻落实党的十九大精神，加快推进卫生健康体系建设，为人民群众提供全方位全周期服务，决定面向社会引进一批医疗卫生急需紧缺人才。现将有关事项公告如下。**

**一、引进计划及范围**

**计划面向社会公开引进普通高等院校应届、往届全日制硕士研究生及以上学历和卫生系列副高级职称及以上急需紧缺人才共计32名，具体岗位和专业要求见《德城区卫健系统2019年引进急需紧缺人才计划表》（附件1）。其中，博士研究生或具有卫生系列副高级及以上职称的人才报考不占用引进计划数。**

**二、资格条件**

**1、具有中华人民共和国国籍。**

**2、拥护党的路线方针政策，政治可靠，遵纪守法，品行端正。**

**3、普通高等院校全日制硕士研究生及以上应届毕业生及往届毕业生，具有毕业证书、学位证书“双证”（应届毕业生应在2019年7月31日前取得毕业证书、学位证书“双证”）；具有卫生系列副高级及以上职称的，对学历学位无限制。**

**4、硕士研究生年龄在30周岁以下（1988年4月30日以后出生），博士研究生年龄在35周岁以下（1983年4月30日以后出生）；具有卫生系列副高级及以上职称的，年龄可放宽至45周岁以下（1973年4月30日以后出生）。**

**5、身体健康，具有正常履行岗位职责的身体条件。**

**6、符合招聘岗位要求的其他资格条件。**

**具有下列情形之一的，不得报名参加考试：**

**1、曾受过刑事处罚和被开除公职的。**

**2、涉嫌违纪违法正在接受有关机关审查尚未作出结论的。**

**3、在校期间受到院系级以上处分的。**

**4、在各级各类公务员、事业单位招考（聘）中被认定有舞弊等严重违反纪律行为的。**

**5、受处分期间或者未满影响期限的。**

**6、现役军人。**

**7、按规定，到定向工作单位未满服务期限的；被国家机关、事业单位辞退未满五年的。**

**8、其他不符合报考资格条件的。**

**三、招聘程序**

**本次引进急需紧缺人才工作在中共德城区委的领导下，由德城区人才工作领导小组负责组织实施，引进工作分为网上报名、资格审查、资格复审、面试、考察、体检、公示、聘用等程序。**

**（一）网上报名（2019年5月6日至5月20日18时）**

**报名公告发布在“德城区政府门户网站”（http://www.decheng.gov.cn/）、智联招聘网站，报名人员请登录智联招聘网站，点击进入“德城区卫健系统2019年引进急需紧缺人才”报名系统（http://decheng.zhaopin.com/），按要求如实填写、提交个人相关报考信息，并上传本人近期一寸免冠正面证件照片（支持JPG、GIF格式，照片大小请不要超过500K，最佳尺寸为70×100像素）。每位报考人员限报1个岗位，报名人员在资格审查、资格复审和参加考试时须用同一有效第二代身份证。报考人员在资格审查前多次登录提交信息的，后一次填报自动替换前一次填报信息。岗位报名人数与拟聘岗位名额原则上不低于3:1，对报名人数未达到开考比例的岗位，经区人才工作领导小组研究同意后，可根据实际情况适当降低比例、核减计划或统筹合并岗位。**

**（二）查询资格审查结果（2019年5月6日至5月21日）**

**报考人员在资格审查期内要时刻关注资格审查结果，通过资格审查后打印自动生成的《德城区卫健系统2019年引进急需紧缺人才报名表》（附件2），打印材料在资格复审时使用。**

**（三）资格复审**

**资格复审人员通过电话通知到指定地点统一参加资格复审，需要提供以下材料原件：本人有效居民身份证，毕业证、学位证原件（应届毕业生需提供教育部学籍在线验证报告、毕业生双向就业推荐表），岗位要求的其他资格证书原件、复印件，报名表，有工作单位的考生提交所在单位同意报考证明信（样本）（附件3），并领取准考证。**

**资格审查贯穿人才引进工作全过程，如在引进过程中发现考生有违规违纪、材料不齐、提供虚假信息或不符合报考职位条件等情况的，无论在哪个环节发现，均取消其应聘资格。**

**（四）考试考核**

**本次招引工作只进行面试或面谈，面试（面谈）时须携带身份证、准考证。面试（面谈）由区委组织部、区人社局、区卫健局负责组织实施，以考察拟任岗位所需的专业技术能力和管理能力为主，硕士研究生采取专业能力问答的面试方式进行，博士研究生和具有卫生系列副高级及以上职称的采取面谈方式进行。面试实行百分制，最低合格分数线为75分，否则不可进入考察。**

**据实给予参加面试（面谈）人员最高1000元面试期间往返交通费用（按照火车硬卧或动车组列车二等座标准）。**

**（五）考察**

**考察采取差额考察方式进行，通过审查档案、走访座谈、函调等方式，根据面试或面谈成绩按职位计划1:1.5比例依次确定考察人选。考察无异议的，等额确定体检人选。  
 （六）体检**

**按计划引进人数1:1比例确定体检人员。若同一岗位最后一名面试成绩出现并列，则加试面试，加试面试成绩高者进入体检。体检参照《公务员录用体检通用标准（试行）》（国人部发〔2005〕1号）和《关于修订〈公务员录用体检通用标准（试行）〉及〈公务员录用体检操作手册（试行）〉的通知》（人社部发〔2010〕19号）执行。因体检不合格或考生自愿放弃体检出现缺额时，按面试成绩从高分到低分递补，递补人员体检跟进进行。**

**（七）公示**

**考察体检合格的确定为引进人选。在人选学校或单位、德城区政府门户网站公示，公示期为7天。**

**（八）聘用**

**经公示无异议后，区人才工作领导小组提请区委常委会研究确定人选，由组织、编办、人社、卫健、财政等部门负责办理相关手续。若公示后有放弃录用资格的，可依次递补。无合适人选的岗位可空缺。**

**四、管理及待遇**

**（一）编制待遇**

**引进到公立医院的实行人员总量控制备案制管理，引进到区属事业单位的使用事业编制，按照所报考的岗位安排工作。引进人才试用期为1年，试用期满，由区委组织部联合区卫健局组织考核，经考核合格的办理转正手续。其中表现优秀并取得中级职称的，医院直接聘用。考核不合格者，给予解聘。**

**（二）生活保障**

**引进人才待遇按国家规定执行，其工资、保险等由医院负担，区财政予以补助。提供人才公寓，引进博士给予5年内3000元/月人才特殊津贴和购房补贴，硕士暂不予以补贴。**

**（三）服务期限**

**最低服务期为5年（经组织调动的除外），服务期从引进之日起计算。服务期内离开或考核不合格者，相应待遇取消。**

**五、其他**

**凡引进人才未在规定时间内按要求参加资格审查、面试、考察、体检、办理聘用手续等情况的，均视为自动放弃资格。在引进工作全程中任何环节发现引进人才填报情况不实，不符合招聘条件的，取消招聘资格，问题严重的依法追究责任。**

**本次招聘工作不指定考试教材，不举办也不授权任何机构举办培训班。**

**本公告及未尽事宜，由中共德城区委组织部负责解释。**

**咨询电话：区卫健局：0534—2181693**

**德州市立医院：0534—2638008**

**德州联合医院：0534—2617811**

**德城区妇幼保健计划生育服务中心：0534—2695950**

**德州市肛肠医院：0534—2321422**

**附件：1、《德城区卫健系统2019年引进急需紧缺人才计划表》**

**2、《德城区卫健系统2019年引进急需紧缺人才报名表》**

**3、所在单位同意报考证明信（样本）**

**中共德城区委组织部**

**德城区人力资源和社会保障局**

**德城区卫生健康局**

**2019年4月30日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **附件1**  **德城区卫健系统2019年引进急需紧缺人才计划表** | | | | | | | | | | |
| **岗位 代码** | **主管部门** | **招聘单位** | **岗位 类别** | **岗位 等级** | **招聘  人数** | **学历及学位** | **专业及相近专业名称** | **其他条件** | **咨询电话** | **备注** |
| **022** | **区卫健局** | **德州市市立医院** | **专业 技术** | **初级** | **8** | **全日制硕士研究生及以上** | **内科学（内分泌与代谢病、消化系病、心血管病、呼吸系病方向）、神经病学、肿瘤学、儿科学、急诊医学** | **1、具有医师资格证； 2、具有住院医师规范化培训合格证书；**  **3、以副高级及以上职称报考的，对学历学位无限制。** | **0534-2638008** |  |
| **023** | **德州市市立医院** | **专业 技术** | **初级** | **2** | **全日制硕士研究生及以上** | **外科学（骨科方向）、妇产科学（妇科方向）** | **0534-2638008** |  |
| **024** | **德州市市立医院** | **专业 技术** | **初级** | **4** | **全日制硕士研究生及以上** | **眼科学、耳鼻咽喉科学、口腔医学(正畸方向等）、皮肤病与性病学** | **0534-2638008** |  |
| **025** | **德州市市立医院** | **专业 技术** | **初级** | **2** | **全日制硕士研究生及以上** | **影像医学与核医学** | **0534-2638008** |  |
| **026** | **德州市市立医院** | **专业 技术** | **初级** | **1** | **全日制硕士研究生及以上** | **针灸推拿学** | **0534-2638008** |  |
| **027** | **德州联合医院** | **专业 技术** | **初级** | **1** | **全日制硕士研究生及以上** | **内科学(呼吸系病、消化系病、心血管病方向）、神经病学** | **0534-2617811** |  |
| **028** | **德州联合医院** | **专业 技术** | **初级** | **1** | **全日制硕士研究生及以上** | **外科学（神外、普外、胸心外、泌尿外方向）** | **0534-2617811** |  |
| **029** | **德州联合医院** | **专业 技术** | **初级** | **1** | **全日制硕士研究生及以上** | **耳鼻喉科学、眼科学、口腔临床医学、中医五官科学** | **0534-2617811** |  |
| **030** | **区卫健局** | **德州联合医院** | **专业 技术** | **初级** | **3** | **全日制硕士研究生及以上** | **中医内科学、中西医结合临床** | **1、具有医师资格证； 2、具有住院医师规范化培训合格证书；**  **3、以副高级及以上职称报考的，对学历学位无限制。** | **0534-2617811** |  |
| **031** | **德州联合医院** | **专业 技术** | **初级** | **2** | **全日制硕士研究生及以上** | **中医外科学、中医骨伤科学** | **0534-2617811** |  |
| **032** | **德州联合医院** | **专业 技术** | **初级** | **2** | **全日制硕士研究生及以上** | **中医妇科学** | **0534-2617811** |  |
| **033** | **德城区妇幼保健**  **计划生育服务中心** | **专业 技术** | **初级** | **1** | **全日制硕士研究生及以上** | **妇产科学、儿科学** | **0534-2695950** |  |
| **034** | **德州市肛肠医院** | **专业 技术** | **初级** | **2** | **全日制硕士研究生及以上** | **外科学（普外方向）** | **0534-2321422** |  |
| **035** | **德州市肛肠医院** | **专业 技术** | **初级** | **2** | **全日制硕士研究生及以上** | **中医外科学** | **0534-2321422** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **附件2** | | |  | | |  | | |  | | |  | | | | | | | | | | |
| **德城区卫健系统2019年引进急需紧缺人才报名表** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **姓　　名** | | |  | | | **性　　别** | | | |  | | | | | | | | 本人近期一寸彩色免冠照片 | | | | |
| **民　　族** | | |  | | | **身份证号** | | | |  | | | | | | | |
| **政治面貌** | | |  | | | **出生年月** | | | |  | | | | | | | |
| **出 生 地** | | |  | | | **户口所在地** | | | |  | | | | | | | |
| **学　　历** | | |  | | | **学位** | | | |  | | | | | **毕业时间** | | | |  | | | |
| **毕业院校** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **所学专业** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **联系电话** | | |  | | | **通讯地址** | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **婚姻状况** | | |  | | | **计算机掌握**  **程度** | | | |  | | | | | | **掌握何种外语及程度** | | | |  | | |
| **职业资格证书** | | |  | | | **证书级别** | | | |  | | | | | | **报考职位**  **代码** | | | |  | | |
| **个人简历 （从高中填起）** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **奖惩情况** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **家庭成员情况** | | | **姓名** | | **关系** | | | **政治面貌** | | | | | **工作单位及职务** | | | | | | | | | |
|  | |  | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | |  | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | |  | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | |  | | |  | | | | |  | | | | | | | | | |
| **资格审核结果**  **及意见** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **本人承诺** | | | **我以上填写内容真实完整。如有不实，本人愿承担一切法律责任。**    **签名： 年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **附件3** | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |  | | | |  |
| **所在单位同意报考证明信** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **“人事关系所在单位意见”、“人事档案管理部门意见”栏均需填写，并加盖公章。** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | 性别 | | |  | | | | 出生年月 | | | | | |  | | | | |
| 身份 |  | | 职称 （技术等级） | | |  | | | | 身份证号码 | | | | | |  | | | | |
| 参加工 作时间 |  | | 现工作单位及岗位 | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 现 实 表 现 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 有无违法违纪行为 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 人事 关系 所在 单位 意见 | 该同志人事关系现在我处，其人事档案现在 处保管。我单位同意其报考德城区事业单位公开招聘，如其被聘用，我单位将配合办理其人事档案、工资、党团关系的移交手续。    （单位盖章）  批准人：（签字） 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 人事 档案 管理 部门 意见 | 该同志人事档案现在我处存放，系（用人单位委托我处集体代理/该同志委托我处实行个人代理/我处按人事管理权限进行管理)。   （单位盖章）  经办人：（签字） 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

注：“单位意见”栏中“批准人”由单位负责人签字；“人事档案管理部门意见”栏中“经办人”由人事代理机构经办人签字。