**2020年7月宝应县卫生健康委员会所属医疗卫生单位**

**公开招聘卫生专业技术合同制工作人员简章**

根据宝应县卫生健康事业发展和人才队伍建设需要，现面向社会公开招聘卫生专业技术合同制工作人员，特制定简章如下：

一、报考条件

1.符合《2020年7月宝应县卫生健康委员会所属医疗卫生单位公开招聘卫生专业技术合同制工作人员岗位简介表》（以下简称《岗位简介表》，附后）中各岗位所规定的具体资格条件。

2.具备正常履行岗位职责的身体条件，年龄为18周岁以上、35周岁以下（1984年7月10日至2002年7月14日期间出生，其他限定的年龄计算参照此方法进行）；取得中级及以上职称人员，年龄可以放宽到40周岁（1979年7月10日及以后出生）。

3.符合招聘简章规定的其他条件。

在读的全日制普通高等院校医学生，现役军人，尚未解除纪律处分或者正在接受纪律审查的人员、刑事处罚期限未满或者涉嫌违法犯罪正在接受调查的人员，以及按照有关规定不得应聘到事业单位相关岗位的人员，不得报考。

二、招聘单位、招考岗位条件

可通过以下网站查询《岗位简介表》：扬州市宝应县卫生健康委员会网站（http://baoying.yangzhou.gov.cn/bywjw/index.shtml）

三、招聘程序和方法

公开报名、统一考试、择优聘用。招聘程序分为报名、资格审核、笔试、体检、综合考察、公示等5个程序。

（一）报名时间：2020年7月10日9:00－2020年7月14日16:00

1. 报名方式：现场报名或网上报名。

现场报名地点：宝应县卫健委组织人事科（宝应县健康路11号；联系方式：0514-80513365；0514-80890106）；网上报名:报名人员填写报名表后，发送至邮箱[172153043@qq.com](mailto:13852183390@139.com)。

1. 现场报名时交近期免冠同底2寸彩照2张。提供毕业证书、学历验印材料、有效身份证、执业资格证书、职称证书、《全国普通高等学校本专科毕业生就业通知书》;本县范围内在岗人员须提供单位同意报考证明等材料。网上报名人员领取笔试准考证前需提交上述材料。  
    （二）笔试

笔试范围：不指定考试用书，考试科目详见《岗位简介表》；笔试时间：另行通知。

（三）体检

根据笔试成绩从高分到低分按招聘计划数1：1比例确定体检人选。如笔试成绩相同采取加试方式确定最终体检人选。体检标准参照修订后的《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)》和《公务员录用体检特殊标准(试行)》等规定执行。

（四）考察和公示

体检合格人员的考察工作由招聘单位和县卫生健康委员会参照公务员招录有关考察（政审）规定组织实施。因体检或考察不合格等出现计划缺额时，按笔试成绩从高分到低分依次递补。体检合格人员由单位招聘工作领导小组对其进行综合考察，考察合格者进行公示（7个工作日）。  
 四、录用后待遇  
 公示无异议后，办理医疗卫生单位卫生专业技术合同制工作人员录用相关手续。录用人员试用期6个月，试用期满，考核合格者签订聘用合同，聘期三年。试用期及期满的工资待遇按照单位编外卫生专业技术人员待遇执行。

五、疫情防控要求

招聘过程中将统筹做好疫情防控工作，应聘人员须认真落实防疫要求。其中，按目前疫情防控有关要求，考生应在笔试前14天申领“苏康码”（报名成功后即需申领，居住在江苏省外的考生申领“苏康码”时，可在“到江苏后居住地区”和“到江苏后详细地址”栏中填写招聘单位地址或来苏后拟入住地址等），考试当天“苏康码”为绿码且经现场测量体温低于37.3℃，并无干咳等异常症状的，方可进入考点参加考试。

六、纪律与监督

卫生专业技术合同制工作人员招聘坚持民主、公开、竞争、择优的原则，严格执行公开招聘工作的有关政策和工作纪律。县纪委派驻纪检组对招聘工作全程进行检查、监督。监督举报电话：0514-88292162

附件：

  1、2020年7月宝应县卫生健康委员会所属医疗卫生单位公开招聘卫生专业技术合同制工作人员岗位简介表；  
  2、2020年7月宝应县卫生健康委员会所属医疗卫生单位公开招聘卫生专业技术合同制工作人员报名登记表。

宝应县卫生健康委员会

2020年7月4日

附件2

**2020年7月宝应县卫生健康委员会所属医疗卫生单位**

**公开招聘卫生专业技术合同制工作人员报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | | |  | | 性别 | |  | | 民族 | | |  | | 出生  年月 |  | |  | |
| 身份证号 | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 政治  面貌 |  | | | | 学历 | |  | | | | | 毕业  时间 | |  | | |
| 学位 | |  | | | | |
| 毕业  院校 |  | | | | | | | | | | 所学  专业 | |  | | | |
| 报考单位代码 |  | | | | | 岗位代码 | |  | | | 执业  资格 | |  | | | | 生源地 |  |
| 家庭  地址 |  | | | | | | | | | | | | | | 手机 | |  | |
| QQ | |  | |
| 联系方式务必保持畅通，否则后果自负 | | | |
| 个  人  简  历 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭成员 | | 姓名 | | | | 关系 | | | | 所在单位 | | | | | | 职务 | | |
|  | | | |  | | | |  | | | | | |  | | |
| 奖惩情况 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人特长 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 资格审查 | | 审查人： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 备注 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |

填表人签字：