**邢台市南和区**

**关于2020年度区直机关事业单位公开选调工作人员的公 告**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件一： | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |
| 邢台市南和区机关事业单位2020年公开选调工作人员职位表 | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |
| 序号 | 主管部门（全称） | 选调单位 （全称） | 职位代码 | 选调岗位 类型 | 计划选调人数 | 学历学位要求 | 专业要求 | 需具备条件条件 | 备注 |  |  |  |  |  |  |
| 1 | 纪委监委 |  | 2020001 | 一级科员 | 15 | 全日制本科及以上学历 | 不限 | 1.中共正式党员 2.因工作性质，需长期加夜班，适合男性 3.公务员 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | 区委办 |  | 2020001 | 一级科员 | 2 | 全日制本科及以上学历 | 不限 | 1.中共正式党员 2.有较强的文字写作能力和协调能力 3.因工作性质，需长期加夜班，适合男性 3.公务员 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | 政府办 |  | 2020001 | 一级科员 | 2 | 全日制本科及以上学历 | 不限 | 1.有较强的文字写作能力和协调能力 2.因工作性质，需长期加夜班，适合男性 3.公务员 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | 人力资源和社会保障局 | 社会保险事业管理局 | 2020002 | 管理岗位 | 2 | 全日制本科及以上学历 | 不限 | 熟悉办公室工作业务，有一定的文字功底 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | 科技和工业信息化局 | 下属事业单位 | 2020002 | 管理岗位 | 2 | 全日制本科及以上学历 | 不限 | 熟悉电脑有一定的公文写作能力，30周岁左右 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | 区委办 | 乡村振兴服务中心 | 2020002 | 管理岗位 | 2 | 全日制本科及以上学历 | 不限 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | 大数据服务中心 |  | 2020002 | 管理岗位 | 2 | 全日制本科及以上学历（研究生学历优先） | 不限 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | 不限 |  |  |  |  |  |  |  |

附件二：

部分区直机关事业单位2020年公开选调

工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生  年月日 |  | 贴  照  片  处 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 健 康  状 况 |  |
| 政治面貌 |  | 入 党  时 间 |  | 参加工  作时间 |  |
| 公务员或事业身份 |  | | 学 历  学 位 |  | |
| 工作单位  及职务 |  | | | 毕业院校  系及专业 |  | |
| 任职时间 |  | | | 报考职  位代码 |  | |
| 身份证号码 |  | | | 联系方式 |  | |
| 简  历 |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 近三年  考核奖惩  情况 |  | | | | |
| 家庭  主要  成员  及  重要  社会  关系 | 称 谓 | 姓 名 | 出生  年月 | 政治  面貌 | 工 作 单 位 及 岗 位 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 所在单位  意见 | 该同志系 （单位）在编在岗人员，同意参加选调。  （盖章）  年 月 日 | | | | |
| 本人  签字 | 本人承诺：以上信息及提供的相关证明材料均属实，如发现虚假，愿承担一切责任。  承诺人：  年 月 日 | | | | |

附件三：

报考人员健康登记表和健康承诺书

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 联系电话 |  |
| 工作单位及职务 | |  | | |
| 紧急联系人姓名 | |  | 紧急联系人电话 |  |
| 近14天内有无进出  新型冠状病毒肺炎  疫情中高风险地区 | | 有 □ 无 □ | | |
| 有无接触疑似、确诊新型冠状病毒肺炎患者史 | | 有 □ 无 □ | | |
| 有无核酸检测合格报告 | | 有 □ 无 □ | | |
| 目前健康状况（有则打“√”）：  发热（ ） 咳嗽（ ） 咽痛（ ） 胸闷（ ）  腹泻（ ）头疼（ ） 呼吸困难（ ） 恶心呕吐（ ）  **无上述异常症状**（ ） | | | | |
| 其他需要说明情况 |  | | | |

本人承诺以上提供的信息真实准确。如有不实，本人愿承担由此引起的一切后果及法律责任。

**报名时，请交工作人员。**

**填报人签名： 填报日期：**