青岛西海岸新区医疗保障局

公开遴选劳务派遣人员公告

为进一步落实推进医疗保障各项工作，加强医保局机关建设，充实医保局工作人员队伍，经新区管委批准，区医保局面向全区公开遴选10名劳务派遣人员，现公告如下：

一、遴选范围

全区现有区财政负担经费的劳务派遣人员。

二、遴选条件

（一）坚持党的基本路线和各项方针、政策，遵守宪法和法律；

（二）具有较强的事业心、责任感和良好的品行，奉献精神强；

（三）具有正常履行职责的身体条件；

（四）年龄在35周岁以下（1984年8月12日以后出生），全日制大学专科及以上学历，专业不限。

（五）曾有过违规违纪行为的人员以及与本人有应回避亲属关系的人员不得参加遴选。

三、报名与资格审查

（一）报名

采取现场报名的方式。凡符合条件自愿报考者，在青岛西海岸新区政务网（http://www.huangdao.gov.cn/）上自行下载填写打印《公开遴选劳务派遣人员报名登记表》（见附件，一式贰份），同时携带二代身份证原件及复印件、学历证书原件（使用国外学历学位报考的须提交国家教育部《国外学位学历认证书》）及复印件、近期1寸免冠照片3张到现场报名。

报名时间： 8月19日至23日（上午9:00-11:30，下午13:30-16:30）

报名地点：1、青岛西海岸新区西区办公中心（双珠路166号）2号楼1307室。

2、青岛保税港区高科技产业中心（上海路20号）5幢210室。

（二）资格审查

对应聘人员的资格审查工作，贯穿于招聘工作的全过程。如发现提交资料不实者，随时取消报考和录取资格。应聘人员在规定的资格审查时间内未提交有关材料的，视为弃权。经审查不具备报考条件的，取消其考试资格。报名资格经初审通过，不能更改个人信息。应聘人员必须使用二代身份证报名，报名与考试时使用的身份证必须一致。

四、考试

公开招聘考试工作由青岛青创汇思服务外包有限公司统一组织，考试方式为面试。面试时间、地点以准考证为准。

面试采取百分制计分。面试主要测评考生的综合素质及专业知识应用等要素。面试成绩于本场面试结束后在青岛西海岸新区政务网公布。面试结束后，按照1：1的比例确定进入考察范围人选。拟录用人员面试成绩不得低于70分。

五、考察体检

对进入考察范围人员组织进行考察，同时本人提供由公安部门出具的无违法犯罪记录证明。对考察合格人员需进行体检，体检费用由个人负担。体检一般应在县级以上综合性医院进行，体检标准和项目参照《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）〉有关内容的通知》（人社部发〔2016〕140号）执行。拟聘用人员名单公示后不再递补。

六、聘用

对考试、考察、体检合格人员，经3个工作日公示无异议的，聘用人员与青岛青创汇思服务外包有限公司签订劳动合同，派遣到区医保局工作。受聘人员按规定实行试用期制度。

七、待遇及工作地点

待遇：遴选人员财政补助经费执行社会公共服务类派遣人员标准及调整办法。

工作地点：西海岸新区西区办公中心（双珠路166号）2号楼13楼。

八、有关说明

（一）应聘人员在报考期间，应及时了解招聘网站发布的招聘信息，保持联络畅通，因本人原因错过重要信息而影响考试聘用的，责任自负。

（二）招聘过程中若有违规作弊行为，取消聘用资格；招聘后发现考生隐瞒病史的、不能胜任应聘岗位工作的、查实提供虚假证件的，取消聘用资格。聘用人员要在规定时间内到用工单位报到上班，服从用工单位工作安排，逾期未报到或不服从工作安排者，取消其聘用资格。

（三）报名咨询电话：80981950、86864990

监督电话：58707979

附件：公开遴选劳务派遣人员报名登记表

青岛青创汇思服务外包有限公司

               2019年8月14日

附件

公开遴选劳务派遣人员报名登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  | 照片 |
| 籍贯 |  | 政治面貌 |  | 健康状况 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 通讯地址 |  | 电子邮箱 |  |
| 现工作单位（岗位） |  | 劳务派遣单位 |  |
| 报考岗位名称 |  | 用工单位名称 |  |
| 学历 | 全日制学历 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 在职学历 |  | 毕业院校系及专业 |  |
| 学习和工作经历 |  |
| 本人签字 | 本人承诺：1、本人所填报的信息全部真实、准确，并对报名资料真实性负责。　　2、本人提供的信息如与所填报的报考岗位条件及要求有出入的，本人愿意承担由此所造成的一切后果（一经查实，即取消报考资格或聘用资格）。 年 月 日 | 审核人员意见 | （签字） 年 月 日 |