顺德区颐养院2020年招聘工作人员公告

顺德区颐养院是顺德区民政和人力资源社会保障局主管的公益三类事业单位，主要职能是为入住本院的长者提供养老、康复、医疗等服务。现因工作需要，拟面向社会公开招聘7名工作人员，招聘职位包括护理组长、护理员等，现将有关事项公告如下：

一、招聘岗位和条件

（一）具有中华人民共和国国籍，遵守中华人民共和国宪法和法律；

（二）具备良好的品行和职业道德；

（三）具备岗位所需的专业或者技能条件；

（四）适应岗位要求的身体条件；

（五）岗位所需的其他条件（详见职位表）；

以下人员不得报考：

1. 受行政开除处分未满五年或其它行政处分正在处分期内的；
 （二）近两年内，在机关、事业单位招录（聘）考试、体检或考察中存在违纪行为的；
 （三）因涉嫌违法违纪正在接受审计、纪律审查，或者涉嫌犯罪，司法程序尚未终结的；

（四）聘用后即构成回避关系，法律法规和规章规定不宜聘用的其他情形。

二、报名事宜及资格审查

**（一）报名时间：**

自公告发布之日起至2020年12月31日，额满即止。

**（二）报名咨询联系人**

联系人：程先生

联系电话：0757-25382419

**（三）报名方式及要求**

1.有意应聘者可通过电子邮件（sdqyyy1999@163.com，邮件请以“姓名+应聘岗位”为主题发送）或邮寄（佛山市顺德区均安镇均良路星槎福岸村路段顺德区颐养院，程先生，电话：25382419）方式报名，应聘人员须在发送报名资料后致电招聘单位确认（合则约见，相关材料见下文，应聘材料恕不退回）。

2.报名资料应包括：报名表（附件2）及《顺德区颐养院外来人员健康申明卡》（附件3），居民身份证（正反面）、户口薄（首页及本人页）、学历学位证书、专业技术资格证书、相关证明文件等材料复印件（电子邮件报名需提供pdf或jpg格式扫描件），近期正面免冠彩照（电子邮件报名需jpg格式照片，邮寄报名需提供3张小一寸照片），报名当天“粤康码”等电子健康码绿码以及前14天生活轨迹记录情况截图。

报名提交的申请材料必须真实、准确，提供虚假申请材料的，一经查实，即取消资格。

**（四）资格审查**

本单位将根据报考人员提供资料进行资格审查，符合招聘条件的确定为笔试人选。笔试、实操资格审查结果、准考证领取事宜将在顺德区民政和人力资源社会保障局网站或顺德区颐养院微信公众号公布。

三、考试事项

考生应持“粤康码”等电子健康码绿码并经体温检测正常后方能参加笔试、面试等线下公开招聘活动；国内高、中风险地区及考前14天内有国内（境）外旅居史的考生需要提供考前7天内核酸检测阴性证明；考生自备一次性医用外科口罩参加考试。仍在隔离治疗期的确诊、疑似病例或无症状感染者，以及隔离期未满的密切接触者，不得参加线下公开招聘活动。

**（一）笔试**

笔试根据不同招聘职位的岗位性质及业务需要考核考生的综合能力，具体笔试时间、地点另定。笔试成绩满分为100分，统一划定最低合格分数线，笔试成绩低于最低合格分数线的不得进入面试。

笔试成绩及面试事宜将在顺德区民政和人力资源社会保障局网站或顺德区颐养院微信公众号公布。

**（二）面试**

面试主要对考生的综合分析能力、语言表达能力、举止仪表等进行总体评价，满分100分，统一划定最低合格分数线。面试成绩低于最低合格分数线的不得进入体检流程，面试结束后当场宣布面试成绩。

考生综合成绩=笔试成绩\*50%+面试成绩\*50%，考生综合成绩及进入体检人选将在顺德区民政和人力资源社会保障局网站或顺德区颐养院微信公众号公布。

四、体检和考察

对考试合格的考生依综合成绩从高到低的顺序，按招聘人数等额确定体检的人选。若综合成绩相同，则按照面试成绩高低顺序确定体检和考察的人选。体检标准参考《广东省事业单位公开招聘人员体检实施细则（试行）》（粤人社发[2010]382号）执行。

体检合格者确定为拟考察人选，考察标准参考《广东省事业单位公开招聘人员考察工作实施细则（试行）》（粤人社发[2010]276号）执行。

五、录用

我院根据考生综合成绩、体检、考察结果确定入选人员，招聘小组将拟聘人员情况报院务会议审议，审议通过之后在相关网站公布拟录用人员名单。拟录用对象公示七个工作日后，没有异议的，进入录用程序，作为正式工作人员签订劳动合同，享受本单位相应岗位的工资福利待遇。

 体检或考察不合格、公示发现问题影响聘用、自动放弃的，由本单位决定是否依次递补人选。

六、招聘信息发布网站

有关本次招聘的具体事项及流程等信息可参见:

1.佛山市顺德区民政和人力资源社会保障局网站：http://hrss.shunde.gov.cn/

2.顺德区颐养院微信公众平台。

咨询电话：0757-25382419，25588983

附件：1.顺德区颐养院2020年招聘工作人员职位表

2.广东省事业单位公开招聘人员报名表

3.顺德区颐养院外来人员健康申明卡

4.粤康码、行程卡二维码小程序

 佛山市顺德区颐养院

 2020年7月23日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件：1 |  |  |  |  |  |  |
| **顺德区颐养院2020年招聘工作人员职位表** |
| **序号** | **职位** | **招聘人数** | **年龄** | **学历** | **专业** | **职位描述** | **其它条件** |
| 1 | 护理组长 | 1 | 40周岁以下 | 中专及以上 | 养老护理、康复等相关专业 | 1.正确执行部门的工作；制定长者生活照料计划、康复娱乐等服务体系、服务流程；负责医康服务跟进，药品管理、院感防护等。2.协调监督护理员日常管理，统筹管理入住长者社服服务，熟悉业务技能及安全应急预案；3.根据部门工作计划和要求，监督护理成效，带领、监督护理员按时按质完成工作任务；4.及时将长者情况及基层员工的意见和建议向上级领导反映；与长者及长者家属保持有效的交流沟通；5.完成上级领导交办的其他任务。 | 1性别不限，顺德户籍优先；2.有养老护理、康复相关专业或护（士）师或以上资格者优先。 |
| 2 | 护理员 | 6 | 45周岁以下 | 小学及以上 | 不限 | 根据日常操作规范流程及照护计划做好老人生活起居照护工作。 | 1.能书写认字，会粤语，有爱心、有耐性、有亲和力，责任心强，具有良好的沟通能力；2.养老机构或医院、康复机构工作1年以上的或具有医护知识或接受过养老护理员培训的，优先录取。 |
| 注：工作经验、年龄计算截止时间为报名开始当天，需同时提供工作单位出具的证明（或劳动合同，需能够证明工作岗位、职责）和社保缴费清单。 |

**广东省事业单位公开招聘人员报名表**

附件2：

 报考单位： 报考岗位及代码：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民 族 |  | 贴相片 |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 现户籍地 |  省 市（县） | 婚姻状况 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 通讯地址 |  | 邮 编 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 所学专业 |  | 学历及学位 |  |
| 外语水平 |  | 计算机水平 |  |
| 工作单位 |  | 单位性质 |  |
| 裸视视力 |  | 矫正视力 |  | 身高 |  |
| 专业技术资格 |  | 职业资格 |  | 执业资格 |  |
| 基层工作情况及考核结果 |  |
| 学习、工作经历（何年何月至何年何月在何地、何单位工作或学习、任何职，从中学开始，按时间先后顺序填写） |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 家 庭成 员及 主要 社会 关系 | 姓 名 | 与本人关系 | 工作单位及职务 | 户籍所在地 |
|  |  |  |  |
| 有 何特 长及 突出 业绩 |  |
| 奖 惩情 况 |  |
| 审 核意 见 | 审核人： 审核日期： 年 月 日 |
| 备 注 |  |

说明：1、此表用蓝黑色钢笔填写，字迹要清楚；

2、此表须如实填写，经审核发现与事实不符的，责任自负。

**顺德区颐养院外来人员健康申明卡**

附件3

目前处于应对新型冠状病毒感染肺炎疫情全国防控期间，为了您和他人的健康，请如实逐项填报健康申明卡，如有隐瞒或虚假填报，将依据法律法规追究相关责任。

姓名： 性别： 年龄： 岁 体温： ℃ 血压： / mmHg

现住址（详细到门牌房号）:

入院事由： 身份号：

1、过去14天里是否有外出、聚会？ 是🞎 否🞎

2、过去14天里外出地点（佛山以外）：

过去14天里聚会地点：

1. 过去14天您是否与流感或有流感样症状的患者有过密切接触？有🞎 无🞎
2. 过去14天您是否有就医（住院）？有🞎 无🞎 如有，就诊医院：

如有，诊断结果：

1. 过去14天里是否有亲属或您本人去过疫情高、中风险地区或有国（境）外旅居史？有🞎 无🞎

如有，行踪

6、过去14天里您是否有与到过疫情高、中风险地区或有国（境）外旅居史的人密切接触？有🞎 无🞎

如有，是否有身体不适？无🞎 有🞎 具体症状

7、过去14天里您是否与外省市人员密切接触？有🞎 无🞎

 如有，所接触的人员来自省市： 其是否有身体不适？有🞎 无🞎

 如有，有哪些症状？

8、您如有以下症状，请在“🞎”中划“√”；如无，请划“√”标示：🞎无

🞎发热 🞎咳嗽 🞎喉咙痛 🞎肌肉痛和关节痛

🞎鼻塞 🞎头痛 🞎腹泻 🞎呕吐 🞎流鼻涕 🞎呼吸困难

🞎乏力 🞎心悸 🞎食欲下降 🞎恶寒 🞎其他症状

**我已阅知本申明卡所列事项，并保证以上申报内容情况属实。如有隐瞒本人自愿承担一切责任和后果。**

签 名： 联系电话：

经办人员： 日 期： 年 月

附件4

粤康码、行程卡二维码小程序



粤康码小程序