广西壮族自治区卫生健康对外交流合作中心

招聘援非医疗队翻译及厨师公告

广西壮族自治区卫生健康对外交流合作中心现面向社会招聘第24批援尼日尔医疗队法语翻译2名、厨师1名，有关事项公告如下：

一、援外工作期限

第24批援尼日尔医疗队出国执行援外任务的时间为：2024年6月至2025年12月，服务期限1年半（以实际派队时间为准）。

二、时间安排

（一）报名时间。2024年1月18日前将报名材料寄送至自治区卫生健康对外交流合作中心。

（二）面试时间。2024年1月23日前完成初选及面试。

（三）出国前培训。2024年1月至2024年6月进行全脱产出国前培训，具体培训时间另行通知。

（四）医疗队派出。2024年6月派出医疗队，前往尼日尔执行援外医疗任务。

三、选拔条件

（一）思想政治条件。

援外医疗队员必须符合国家有关文件规定的出国人员政治条件；政治立场坚定，忠于祖国，热爱援外事业，能够胜任援外医疗队工作；遵纪守法，廉洁奉公，组织观念强；顾全大局，有团队精神；忠于职守，服务意识强；作风正派，有良好的职业道德。

（二）业务技术条件。

1.法语翻译：应该具有法语专业大学本科及以上学历，或医学法语同等学历，有医学法语专业等级证书，或具有2年及以上在法语国家工作的经历和国内专业工作经验，接受本专业系统学习，有较强的法语听、说、读、写、译能力，能独立开展工作，有一定的教学、沟通、协调、谈判能力；能协助我医务人员与当地医务人员及患者共同完成相应诊疗工作；能协助医务人员翻译仪器操作及相应仪器技术培训内容；服从医疗队相关工作安排。

2.厨师：应当持有中级及以上中餐厨师等级证书，具有3年以上烹饪工作经验，烹调技术全面，红白两案兼能；掌握部分西餐做法；讲究食品、厨具和个人卫生；身体健康；能吃苦耐劳、责任心强，服从工作安排。

（三）身体条件。

援外医疗队员应具备良好的身体素质，经过派出医院或指定医院体检合格，确保身心健康且具有较强的适应能力和心理承受能力。厨师应当持有健康证。

（四）年龄条件。

援外医疗队员在派出时原则上不超过55岁。

四、报名要求

请有意向者于2024年1月18日前将下列材料纸质版寄送至广西壮族自治区卫生健康对外交流合作中心，相关材料电子版（Word文档及PDF扫描件）同时发送至联系邮箱。

（一）推荐表（附件1）。

（二）个人简历中英文（附件2）。

（三）近半年内的健康体检证明（须有健康结论）。

（四）中共党员须提供组织鉴定。

（五）有关证件复印件：毕业证、学位证、职称证、资格证、执业（注册）证。

联系人及电话：

梁老师，0771-2821183。

电子邮箱：dwjlhzzxfzk@wsjkw.gxzf.gov.cn。

邮寄地址：南宁市青秀区桃源路3号广西壮族自治区卫生健康对外交流合作中心812室。

邮编：530021。

附件：1.2023年援非医疗队员选拔推荐表

2.个人简历（中英文）

广西壮族自治区卫生健康对外交流合作中心

2024年1月11日

附件1

2023年援非医疗队员选拔推荐表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 出生日期 |  | | 照片  （一寸  彩照） |
| 性 别 |  | 籍 贯 |  | |
| 民 族 |  | 政治面貌 |  | |
| 出生地 |  | 婚姻状况 |  | 工作经验 （专业年资） |  |
| 参加工作  时间 |  | 健康状况 |  | 执业证书  （学科） |  |
| 学历学位 | 全日制  教育 |  | 毕业院校及专业 |  | |
| 在职教育 |  | 毕业院校及专业 |  | |
| 工作单位及科室 |  | | | 行政职务 |  |
| 任现职时间 |  |
| 技术职称 |  | | | 职称晋升  时间 |  |
| 有何专业特长 |  | | | 外语水平 |  |
| 个人意向 | □尼日尔，科别选择：（ ）  □科摩罗，科别选择：（ ） | | | | |
| 本人联系  方式 | 固定电话 |  | | 手 机 |  |
| 地 址 |  | | 邮 箱 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 简  历 | （从大学写起，格式如下：）  2000.09-2005.07 XX大学XX专业；  2005.07-2010.12 XX单位XX职务/XX职称；  ………… | | | | |
| 奖  惩  情  况 |  | | | | |
| 近三年年度考核结果 |  | | | | |
| 家庭主要  成员 | 称 谓 | 姓 名 | 年 龄 | 工作单位及职务 | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
| 家属是否  同意 |  | 家属代表签字 |  | 家属联系  电话 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 近  两  年  来  个  人  总  结 |  |
| 个人  承诺 | **本人承诺：以上填报事项真实、准确。在执行援外任务期间，严格遵守中华人民共和国和受援国法律法规，相关国际法及条例，以及外事财经纪律和安全保密等规定,服从国家任期安排。忠于祖国、忠于人民，服从管理，不去不当场所；尊重当地的民族习惯、宗教信仰，不携带、邮寄、运输濒危物种及其制品。如有违犯，本人将承担相应的党纪、政纪和法律责任。**  本人签字： 年 月 日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 所在  单位  推荐  意见 | 负责人签字： （单位公章）  年 月 日 |
| 主管  部门  审核  意见 | 负责人签字 ： （单位公章）  年 月 日 |
| 自治区卫生健康委审定意见 | 负责人签字： （单位公章）  年 月 日 |

附件2

个人简历

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | | | | （照片） |
| 出生日期 |  | | 民族 | |  | | | |
| 政治面貌 |  | | 最高学历 | |  | | | |
| 职称 |  | | 晋升时间 | |  | | | |
| 工作单位 |  | | | | 单位级别 | | | |  |
| 科室 |  | | 职务  （党、政、学术） | |  | | | | |
| 联系电话 |  | | E-mail | |  | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | | | | | |
| 一、教育经历： | | | | | | | | | |
| **起止时间**  **（年、月）** | **学校名称** | | | **专业** | **学历** | | | | **全日制/在职** |
|  |  | | |  |  | | | |  |
|  |  | | |  |  | | | |  |
|  |  | | |  |  | | | |  |
| 二、住院医师轮转或护士临床轮转：(起止时间应连续) | | | | | | | | | |
| **起止时间**  **（年、月）** | | **医院名称**  **（请注明医院等级及公立或非公立）** | | | | | **科室(请精确到**  **二级科室)** | | |
|  | |  | | | | |  | | |
|  | |  | | | | |  | | |
|  | |  | | | | |  | | |
|  | |  | | | | |  | | |
| 三、工作经历：（起止时间应连续，特别写明职称晋升时间） | | | | | | | | | |
| **起止时间**  **(年)** | **工作单位名称**  **（请注明医院等级及公立或非公立）** | | | | | **科别** | | **职务/职称**  **（晋升时间）** | |
|  |  | | | | |  | |  | |
|  |  | | | | |  | |  | |
|  |  | | | | |  | |  | |
| 四、在职培训经历（如有） | | | | | | | | | |
| 五、专业能力（1.本专业业务能力、对经过批准的新技术的临床应用情况等。2.手术科室须注明开展手术种类及累计例数。） | | | | | | | | | |
| 六、管理经历（特别是兼职队长须表述科室或病区等管理经验。） | | | | | | | | | |
| 七、教学经历（含临床带教） | | | | | | | | | |
| 八、科研项目、新技术、论文论著目录(如有,请按标准学术规范格式列出最重要的三项，如超过三项可另附表格) | | | | | | | | | |
| 九、获得的奖项（如有，请列出最重要的三项，如超过三项可另附表格；并注明获奖时间、奖项名称、授奖单位、本人排名） | | | | | | | | | |
| 十、援外经历（如有，请填明确起止时间、工作医院科室和队内任职） | | | | | | | | | |

（表格可自行延展）

注明：1.仅中文简历中写明政治面貌等相关信息，英文简历 “获得的奖项”中只体现业务有关的奖项。

2.涉及科别时须表述至该专业的二级学科，例如不能只表述外科或内科，影像科须标明为放射或超声等，若确无分科，须备注说明。

3.医生须清晰表述住院医师科室轮转经历。

4.工作单位中涉及一院双名的应该在简历中表述清楚，以确保执业证书上的执业地点与工作单位的一致性。

5.中文简历中可以写明所涉及医院的级别，英文简历中只写明医院名称，不需注明医院级别。

6.医疗卫生专业技术人员如曾接受过的重大传染病（如新冠肺炎疫情等）防控、抗疫重点科别的针对性专项训练、心肺复苏等相关培训，或参与过抗疫工作，可以在个人简历中体现。

7.专职队长个人简历中须表述有无医学、卫生管理或其他相关管理背景，含临床与公卫工作经验和管理工作经验等。

Resume

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name |  | | | | Gender | | |  | | （Photo） |
| Date of Birth |  | | | | Nationality | | |  | |
| Highest education degree |  | | | | | | | | |
| Professional Titles |  | | | | Promotion time | | |  | |
| Organizational  Affiliation |  | | | | | | | | | |
| Department |  | | | | | | | | | |
| Contact Number |  | | | | E-mail | | |  | | |
| Contact Address |  | | | | | | | | | |
| 1. Education Background: | | | | | | | | | | |
| Duration  （Year、Month） | Name(s) of school(s)/institution(s) | | | Major(s) | | | Degree | | | Full-time or in-service |
|  |  | | |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  | | |  |
| 2. Residency Rotation for Physicians or Clinical Rotation for Nurses:（The dates be continuous） | | | | | | | | | | |
| Duration  （Year、Month） | | | Name(s) of hospital(s)/institution(s) | | | | | Department(s)( e.g. gastrointestinology, cardiology, neurosurgery etc.) | | |
|  | | |  | | | | |  | | |
|  | | |  | | | | |  | | |
|  | | |  | | | | |  | | |
|  | | |  | | | | |  | | |
| 3. Work Experience（The dates be continuous, specify the promotion date(s).） | | | | | | | | | | |
| Duration  （Year） | | Organizational Affiliation | | | | Name(s) of department(s) | | | Position(s)/  professional title(s) | |
|  | |  | | | |  | | |  | |
|  | |  | | | |  | | |  | |
|  | |  | | | |  | | |  | |
| 4. In- service Training (If any) | | | | | | | | | | |
| 5. Professional Competence (1.Indicate Professional ability, clinical application of approved new technology, etc. 2.Indicate the type(s) of operation(s) and the cumulative number of cases you did surgically.) | | | | | | | | | | |
| 6. Teaching (Including clinical mentoring) | | | | | | | | | | |
| 7. Research、new technology application and published paper list (Academically list the three most important achievements according to your own judgment. A separate form can be attached.) | | | | | | | | | | |
| 8. Achievement & Awards (If any, list the three most important awards according to your own judgment and specify the name of award(s), issuing organizations and dates. A separate form can be attached.) | | | | | | | | | | |
| 9. Foreign Aid Experience (If any, specify the time period(s), name(s) of hospital(s) and department and in-team position.) | | | | | | | | | | |

(Table expandable)