**2024年5月宝应县部分公立医院公开招聘专业技术**

**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工作人员，特制定简章如下：

一、报考条件

1.符合《2024年5月宝应县部分公立医院公开招聘专业技术工作人员岗位条件简介表》（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（1988年5月26日至2006年5月30日期间出生，其他限定的年龄计算参照此方法进行）；《岗位简介表》另有规定的从其规定。

3.符合招聘简章规定的其他条件。

国民教育序列普通高校在读非2024届毕业生，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》：宝应县人民政府网站（http://baoying.yangzhou.gov.cn/）

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、考试、体检、综合考察、公示等5个程序。

（一）报名时间：2024年5月26日9:00－2024年5月30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：0514-80897663、0514-88869185）；网上报名:报名人员填写报名表后，发送至邮箱[bywjrs@163.com](mailto:13852183390@139.com)。

应聘人员网上提交报名信息24小时后可通过邮箱查询是否通过资格初审，通过资格初审的，不能再改报其他岗位。通过初审后进行缴费，完成缴费后，报名方为有效。

2.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。

3.领取准考证时间：5月31日9:00－18:00

（二）考试

考试主要采取集中笔试形式。

1.笔试范围：不指定考试用书，考试科目详见《岗位简介表》；

2.笔试时间：6月2日。

（三）体检

根据考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）。

1. 录用后待遇

聘用人员实行6个月试用期制度（初次就业的工作人员与事业单位订立的聘用合同期限3年以上的，试用期为12个月）。试用期满经考核合格，予以正式聘用；考核不合格者，取消正式聘用资格，自谋职业。聘用待遇按有关规定执行。

五、纪律与监督

专业技术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。县纪委监委第一派驻纪检监察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、2024年5月宝应县部分公立医院公开招聘专业技术工作人员岗位条件简介表；

  2、2024年5月宝应县部分公立医院公开招聘专业技术工作人员报名登记表。

宝应县卫生健康委员会

2024年5月24日

附件2

**2024年5月宝应县公立医院公开招聘专业技术**

**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：