广元市昭化区妇幼保健计划生育服务中心

关于自主考核招聘备案编制工作人员的公告

依据《广元市昭化区卫生和计划生育局关于区级公立医院2018年考核招聘备案编制人员的请示》（昭卫计〔2018〕80号）的批复，同意昭化区妇幼保健计划生育服务中心公开自主考核招聘1名信息网络工作人员及2名临床医生。现将考核招聘备案编制工作人员有关事项公告如下。

一、招聘对象、范围及基本条件

**（一）信息科岗位1名**

1988年1月1日以后出生，普通全日制高等院校专科及以上学历，计算机科学与技术/网络工程/软件管理/计算机应用专业毕业，能熟练掌握计算机软、硬件及网络知识，懂得硬件故障和网络故障排除，有两年及以上单位信息工作经验者年龄可放宽至35周岁。

1. **临床岗位2名**

1993年1月1日以后出生，普通全日制高等院校专科及以上学历，临床医学毕业，能独立熟练处置临床常见病，多发病，有一定临床工作经验者优先。具有执业（助理）医师资格的，年龄可放宽到30周岁。

二、报名

本次自主考核招聘采取现场报名的方式进行报名，报名地点：广元市昭化区妇幼保健计划生育服务中心人事科(昭化区元坝镇葭萌路349号），联系人：李成伟；联系电话0839-8723032 。现场报名时间：2018年9月21日8:30至9月28日18:00。

三、面试

本次自主考核招聘不设笔试，直接面试考核确定录用人员。面试的时间和地点以电话通知为准，请考生保持电话畅通，按规定时间到指定地点参加面试。面试工作结束之日起5个工作日内，由广元市昭化区妇幼保健计划生育服务中心人事科电话通知面试合格人员。

四、体检

根据面试成绩从高到低依次等额确定体检人员。体检由广元市昭化区妇幼保健计划生育服务中心负责组织实施，在指定的二级甲等及以上综合性医院进行。体检时间、地点及人员由招聘单位电话通知。体检所产生的一切费用由报考者承担。

五、考查

招聘单位对体检合格人员的思想政治素质、遵纪守法情况、既往业务工作情况进行综合考查，并对其与报考相关的人事档案等材料的真实有效性和报考资格进行核实确认。

六、公示

考核合格者，由招聘单位确认为拟聘用人员，报区卫计局核准后，予以公示，公示期限为7个工作日。

七、办理聘用手续

经公示无异议者，由招聘单位通知取得聘用资格的人员在规定的时间内到单位报到，办理聘用手续。

八、本次所招聘的备案编制人员均属于非财政供养的临聘人员，薪酬待遇根据不同岗位，不同业绩考核发放。

九、招聘咨询

本公告未尽事宜，由广元市昭化区妇幼保健计划生育服务中心负责解释。咨询电话：0839-8723193。

附件：广元市昭化区妇幼保健计划生育服务中心考核招聘备案编制人员报名表

广元市昭化区妇幼保健计划生育服务中心

2018年9月20日

附件

广元市昭化区妇幼保健计划生育服务中心

自主考核招聘备案编制人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 身份  证号 |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 近期免冠  两寸彩照 |
| 户 口  所在地 | |  | 性别 |  | | | | | 民族 | | | |  | | | | 政治  面貌 | | |  | | | | |
| 学历 | | 普通高校 |  | | | | | | 学位 | | | | | |  | | | | | | | | | |
| 毕业院校 | | |  | | | | | | | | | | | | 所学专业 | | | | | | |  | | | |
| 参加工  作时间 | |  | 健康  状况 |  | | | | | 专业技术职务任职资格 | | | | | |  | | | | | | | 执业资格 | | |  |
| 联系地址 | |  | | | | | | | | | | | | | 联系电话 | | | | | | |  | | | |
| E-mail | |  | | | | | | | | | | | | | 邮政编码 | | | | | | |  | | | |
| 现工作单位 | | |  | | | | | | | | | | | | 职 务 | | | | | | |  | | | |
| 个  人  简  历 | 起止年月 | | 所在单位名称 | | | | | | | | | | | | 职 务 | | | | | | | 证 明 人 | | | 工作单位意见 |
| - | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | （公章） |
| - | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | |
| - | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | |
| 本人声明：上述填写内容真实完整。如有不实，本人愿承担全部责任。  报考人签名：　　　　　　　　　　 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 资格  审查  意见 | | 审核人签字:  （单位盖章）  年　　月　　日 | | | | | | 身份证复印件粘贴处 | | |  | | | | | | | | | | | | | | |

招聘岗位：

**备注：本表一式两份，请打印或工整填写；招聘期间请保持通讯畅通，不要变更所留电话号码。**