周口市妇幼保健院（周口市儿童医院）

2021年引进高层次人才

公 告

根据我院人才需求实际，现面向社会公开引进硕士研究生20名，副主任医师以上职称3名，编制为事业单位差供编制，特此公告如下：

**一、招聘对象**

全日制硕士研究生及副主任医师以上职称人员，具体岗位及资格条件详见附件1：《周口市妇幼保健院（周口市儿童医院）2021年引进高层人才需求表》。

**二、报名应聘基本条件**

（一）具有中华人民共和国国籍；

（二）遵守宪法和法律；

（三）具有良好的品行；

（四）年龄35岁以下(年龄计算截止时间为2021年6月1日)，副高级以上职称放宽至45岁以下；

（五）符合招聘要求的学历、专业（2021年7月31日前取得岗位要求的毕业证、学位证）；

（六）适应岗位要求的身体条件；

（七）有下列情形之一的人员不得报名应聘：

1、周口市及所属县市区机关事业单位在编在岗工作人员；

2、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；

3、尚未解除党纪、政纪处分或正在接受纪律审查的人员；

4、曾在公务员招录、事业单位公开招聘考试中被认定有舞弊等严重违反招聘纪律的人员；

5、国家和省、市另有规定不得应聘到事业单位的人员。

三、报名及资格审查

（一）报名方式：采取现场报名和电子邮件报名两种方式，现场报名时携带报名登记表电子版（附件2），身份证、毕业证、学位证、教育部学历证书电子注册备案表、资格证书、荣誉奖项等相关证件；采取电子邮件报名的，将报名登记表及有关证件扫描件发送至电子邮箱：zkfy6669@163.com。

（二）资格审查：接到报名材料后，按照公告发布的资格条件进行资格审查，审查结果将直接通知应聘人员本人。

（三）报名时间：2021年6月25日至2021年7月5日

资格审查贯穿招聘工作全过程，应聘人员报名时提交的信息和提供的有关材料必须真实有效。一经发现不符合引进条件、弄虚作假或违反引进规定的，将取消其聘用资格，由此产生的一切后果由个人承担。

1. 综合测评

资格审查合格人员进行初步筛选，确定进入综合测评人员，综合测评按照“干什么、考什么”和“人岗相适”原则，采取结构化面试、一般能力测试、专业能力测试等方式进行。综合测评具体方式、时间、地点另行通知。

**五、体检考察**

根据综合测评结果确定体检人员。体检参照公务员录用体检办法和标准进行。

体检合格人员确定为考察对象。考察采取审查档案和实地考察等方法，重点了解考察对象在政治思想、道德品质、能力素质、遵纪守法、廉洁自律等方面的情况以及学习工作表现，并核实考察对象提供的报考信息和相关材料是否真实、准确。

**六、公示与聘用**

体检考察合格人员确定为拟引进人员，公示期满且无异议的人员，按照规定办理入编手续，执行国家规定事业单位工资待遇。

引进人员实行试用期制度，试用期满后进行综合考察，合格的予以正式聘用；不合格的，取消聘用资格。

引进人员在我院最低服务期为十年（含试用期）。

七、其他事项

应聘人员确保应聘时留存的联系方式准确、畅通，如因通信不畅导致不能及时通知到应聘人员，或应聘人员未在规定时间内按要求参加面试、体检、考察的，均视为自动放弃。

联系电话：0394-7706900 18539707700

监督电话：0394-7721686

周口市妇幼保健院（周口市儿童医院）

2021年6月25日

附件1：

**周口市妇幼保健院（周口市儿童医院）**

**2021年引进高层人才需求表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **主管部门** | **用人单位** | **岗位名称** | **引进计划** | **岗位要求** | | | |
| **学历学位** | **专业** | **职称** | **年龄** |
| 1 | 周口市卫健委 | 周口市妇幼保健院（周口市儿童医院） | 公卫医师 | 2 | 全日制 硕士研究生 | 公共卫生、预防医学相关专业 | 医师及以上 | 35周岁  以下 |
| 2 | 临床医师 | 18 | 全日制 硕士研究生 | 临床医学相关专业（执业证注册为儿科、妇产科、内科） | 医师及以上 | 35周岁  以下 |
| 3 | 临床医师 | 3 | 本科以上学历 | 临床医学相关专业（执业证注册为儿科、妇产科、内科） | 副主任医师及以上 | 45周岁  以下 |

附件2：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **周口市妇幼保健院（周口市儿童医院）**  **2021年引进高层次人才报名登记表** | | | | | | | | | | |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | | 出生年月 | |  | | 照片 |
| 籍 贯 |  | 民 族 | |  | | 政治面貌 | |  | |
| 户口所在地 |  | | 档案保存地点 | | | |  | | |
| 身份证号 |  | | | | | | | | | |
| 硕士研究生毕业院校及专业 |  | | | | 硕士研究生  毕业时间 | | | |  | |
| 本科毕业  院校及专业 |  | | | | 本科  毕业时间 | | | |  | |
| 参加工作时间 |  | | | | 现工作单位 | | | |  | |
| 现有职称 |  | | | | 联系电话 | | | |  | |
| 简 历  (填写大学学习及工作经历） |  | | | | | | | | | |
| 本人承诺 | 本报名表所填写的信息准确无误，所提交的证件、资料和照片真实有效，若有虚假， 所产生的一切后果由本人承担。   报名人（签名）：  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 应聘岗位 |  | | | | | | | | | |
| 资格审查意见 | 审查人签名： | | | | | | | | | |