南安市医院2022年编外工作人员招聘公告

因工作需要，南安市医院面向社会公开招聘编外工作人员1名，现公告如下：

**一、基本条件**

1、身体健康，符合招聘职位要求的身体条件；

2、气质佳，具有良好的沟通能力和亲和力；

3、有团结协作、吃苦耐劳精神，能服从工作岗位在

特殊情况下的调配和安排。

**二、招聘岗位及要求**

会计或审计专业，中专及以上学历。

三、**招聘办法**

（一）、报名

1、报名时间：即日起至2022年1月24日17：30止，（周一至周六，上午8：00-11：30，下午14：30-17：30）

2、报名地点：南安市医院1号8楼人力资源科

3、联系电话：0595-86394170，联系人：庄老师、陈老师

4、报名材料：身份证、毕业证（应届毕业生可提供

就业推荐表）、学位证（如有请提供）、相关资格证书、《南安市医院编外人员招聘报名登记表》等。

（二）、考试

1、考试方式：采取面谈考核为主。考试总分100分，录取合格线为60分，最终成绩低于60分者不予录用；

2、考试时间：2022年1月25日上午9：00，按签到顺序进行考试（考生务必提前30分钟于8：30到达考点）

3、考试地点：南安市医院1号楼7楼会议室

4、录取办法:在考试合格人选中按考试成绩从高分到低分确定对象，招聘岗位总成绩出现并列的，则按以下顺序优先确定体检人选：（1）烈士子女；（2）退伍军人；（3）随军亲属；（4）取得较高专业技术资格；（7）取得较高学历的。

**四、防疫要求**

（一）考试注意事项

应聘人员必须凭身份证并佩戴口罩进入面试。在进入考场前需配合测体温、出示应聘人员“八闽健康码”；体温≤37.2℃、“八闽健康码”为绿码的，可进入考场；重点人群或“八闽健康码”为橙码的，需提供面试前2天核酸检测阴性报告，方可进入考场；橙码应聘人员未提供考前2天核酸检测阴性报告或检测报告为阳性的，不得入场。

（二）上岗前新冠疫苗接种

根据新冠疫情防控工作相关管理规定，除有接种禁忌症外，新聘用人员上岗前均需接种新冠疫苗。通过考核确定的拟聘用人员上岗前必须至少接种第一针新冠疫苗，并提供相关佐证材料。

**五、体检**

体检参照公务员体检标准执行。体检合格人员须在接到体检结果5天内，提交其户籍所在地公安（边防）派出所出具的无刑事犯罪记录证明原件。

1. **聘用与待遇**

本次招聘用工形式拟为劳务派遣方式。南安市医院委托相关劳务派遣公司为雇员劳务派遣机构。此次招聘的工作人员作为劳务派遣公司雇员，与劳务派遣公司签订劳动合同书，由劳务派遣公司派至用人单位工作，劳务派遣期限1年（试用期1个月）。合同期满，视工作需要进行续签。雇员派遣期间与劳务派遣公司劳动合同的变更、解除和终止，按双方签订的《劳动合同书》约定执行。雇员的日常管理由用工单位负责安排和落实。雇员应遵守相关规章制度，并服从管理。

**七、其他事项**

（一）、报名时，报考人员要如实提交有关信息和材料，凡弄虚作假的，一经查实，即取消考试资格或聘用资格。考生报名与考试时使用的身份证必须一致。

（二）、考生在体检、考核、公示等环节因不合格或弃权等原因造成岗位空缺的，在该岗位符合条件的其他考生中按考试成绩分数从高到低依次等额递补。

（三）、未尽事宜，可致电0595-86394170咨询。

**南安市医院编外人员招聘报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考生个人信息 | 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 | | |  | | | 相片  粘帖处 | |
| 户籍 |  | 是否具有熟练的  闽南话表达能力 | |  | | | 党/团员 |  | |
| 学历 |  | 毕业  院校 |  | | | | 专业 |  | |
| 学位 |  | 身高 |  | |
| 是否全日制学历 |  | 是否专升本 |  | | 卫生专业任职资格（或执业资格） | | |  | | 获取  时间 |  |
| 家庭  地址 |  | | | | | | | 固定电话 | |  | |
| 手机号码 | |  | |
| 个人  学习  工作  简历  （从初中开始填起） |  | | | | | | | | | | |
| 其他需说明事项 | |  | | | | | | | | | | |
| 本人承诺：所填写及声明的个人信息和提交的证件真实有效，如有虚假信息和作假行为，一经查实，取消报名及聘用资格。  考生签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| 资格审核  结果 | | 符合报考要求（ ）  不符合报考要求（ ）  审核人（签名）：  年 月 日 | | | | | 备用照片  粘贴处 | | | 备用照片  粘贴处 | | |

南安市医院 制