**长沙县第二人民医院**

**2018年8月公开招聘专业技术人员简章**

因医院医疗业务发展需要，现面向社会公开招聘编外专业技术人员17名，现将有关事项公告如下：

一、公开招聘的原则

严格按照公开、平等、公正、竞争、择优的原则。

二、基本条件

1、遵纪守法，具有良好的职业道德和服务水平。

2、身体健康，具备正常履行岗位职责的身体条件，体检合格，无药物过敏史。

3、正在进行住院医师规范化的人员及工作关系仍在其他单位的人员不得报考。

三、招聘岗位、职数及具体要求（见附件1）。

四、实施步骤

**（一）报名及资格审查**

1、报名时间：2018年8月8日—8月11日（每天8:30—17:00）

2、报名地点：长沙县第二人民医院政工人事科

3、资格审查：报名的同时进行资格审查，考生需提供身份证、毕业证、执业证、资格证原件及复印件1份，本人近期1寸免冠正面证件照片2张，以及《公开招聘专业技术人员报名表》。

**（二）笔试**

　　笔试采取统一命题、统一评卷的形式。笔试总分100分，主要测试应聘人员岗位所需的专业知识和相关医学基础知识。笔试后根据招聘计划（或调整计划）依成绩按2:1比例从高到低排序确定考察入围人员，参考人数未达到2：1比例的，则全部进入考察。

　　1、笔试时间：8月17日上午9:00-10：30

　　2、笔试地点：长沙县第二人民医院三楼会议室

**（三）业务能力考察**

入围业务能力考察的考生在所报考岗位进行考察，考察期为7天（考察具体时间另行通知），主要考察考生的政治思想、工作态度、基础知识、技能操作、沟通协调能力等。根据招聘职数按业务能力考察成绩从高分到低分按1：1的比例确定入围体检人员。考生考察成绩未合格者，不得进入体检环节。

**（四）体检**

体检标准参照《公务员录用体检通用标准（试行）》(国人部发[2005]1号)的有关规定执行。放弃体检或体检不合格的，取消入围资格，空缺职位按业务能力考察成绩从高到低依次递补。

**（五）公示和录用**

经笔试、业务能力考察、体检合格的考生为拟录用人员，拟录用人员在院内公示栏予以公示，公示无异议后签订编外派遣合同。

**（六）人员待遇**

按照长沙县卫计系统新进编外人员工资标准发放，其人事档案委托县人力资源公共服务中心管理。

五、工作要求及注意事项

1、对应聘人员的资格审查工作，贯穿招聘工作的全过程，如有不实，一经发现取消录用资格。

2、招聘工作主动接受社会各界监督。工作人员和考生要严格遵守有关的规章制度，如有违反或弄虚作假的，一经查实，将按有关规定严肃处理。

3、报考咨询电话：长沙县第二人民医院政工人事科（0731-86802276）

附件：1、长沙县第二人民医院公开招聘专业技术人员岗位及职数表

2、长沙县第二人民医院公开招聘编外专业技术人员报名表

长沙县第二人民医院

2018年8月3日

附件1：

**长沙县第二人民医院公开招聘专业技术人员岗位及职数表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **招聘岗位** | **招聘职数** | **岗位条件** | | | |
| **所学专业** | **最低学历** | **最高年龄** | **其他条件** |
| 心电图 | 1 | 医学影像或临床医学 | 本科 | 35 | 具有执业医师资格，执业范围与报考岗位一致。 |
| B超 | 1 | 医学影像或临床医学 | 本科 | 35 | 具有执业医师资格，执业范围与报考岗位一致。 |
| 放射科 | 1 | 医学影像 | 全日制大专 | 30 | 具有放射技师资格证，执业范围与报考岗位一致。 |
| 康复科 | 1 | 康复医学 | 具有康复技师资格证，执业范围与报考岗位一致。 |
| 护理 | 12 | 护理学 | 具有护士执业资格，形象气质佳，无药物过敏史。 |
| 助产 | 1 | 助产 |

附件2：

**长沙县第二人民医院公开招聘编外专业技术人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | | |  | | 性别 | | |  | 民族 | | | | |  | | 籍贯 | |  | | 一寸免冠彩色同底证件照片 |
| 出生年月 | | |  | | 政治面貌 | | |  | 身份证号码 | | | | |  | | | | | |
| 身高（m） | | | |  | | | | 视力 | 左 |  | | 右 | |  | | 健康  状况 | |  | |
| 全日制学历 | | | |  | | 毕业院校、专业 | | | |  | | | | | | | | 毕业  时间 | |  |
| 最高学历 | | | |  | | 毕业院校、专业 | | | |  | | | | | | | | 毕业  时间 |  | |
| 户籍所在地 | | | |  | | | | | | | | | | | | 联系  电话 | |  | | |
| 奖惩情况 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 个人简历 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭成员 | | 称谓 | | 姓名 | | | 年龄 | | | | 政治面貌 | | | | 工作单位及职务 | | | | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | | | |
|  | |  | | |  | | | |  | | | |  | | | | | |
| 本人承诺 | | | | 本人所填情况全部属实,如有虚假,自动取消应聘资格。  承诺人：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 审核意见 | 资格审查意见 | | | 审核人： | | | | | | | | | 主管部门审核  意见 | | | | 审核人： | | | |
| 备注： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |