

揭阳市揭东区 2020 年公开招聘卫生专业技术人员公告

根据《事业单位人事管理条例》（国务院令第 652 号）和《广东省事业单位公开招聘人员办法》（粤府令第 139 号）等规定，经区人民政府批准，区人社局、区卫健局 2020 年公开招聘卫生专业技术人员 48 名。现就有关事项公告如下：

一、招聘对象、人数和报考条件

（一）招聘对象。本次招聘面向全日制普通高等院校大专及以上学历的应往届毕业生开展招聘。

（二）招聘人数。本次招聘卫生专业技术人员 48 名。具体岗位详见《揭阳市揭东区 2020 年公开招聘卫生专业技术人员岗位表》（附件 1）。

（三）报考条件。报考者必须具备以下基本条件：

1.具有中华人民共和国国籍，年龄≤35 周岁（1985 年 7 月 1 日后出生），其中取得执业医师及以上资格的报考人员年龄放宽到≤40 周岁（1980 年 7 月 1 日后出生）。

2.遵守中华人民共和国宪法和法律，具备良好的品行和职业道德。

3.具备岗位所需的专业（专业代码参见 2019 年版广东省考试录用公务员专业目录，详见附件 1）、学历及其条件。其中：毕业满 3 周年（毕业时间从毕业证书落款日期起算，年限计算截止

2020年7月1日，下同)的全日制大专毕业生需取得初级士资格；毕业满3周年的全日制本科毕业生需取得初级师资格。

4.适应岗位要求的身體、心理条件。

5.符合计划生育政策规定。

6.法律、法规规定的其他条件。

涉嫌违法违纪，正在接受审查尚未作出结论的，或其他不符合事业单位招聘条件的人员，不接受其报名。

二、薪酬待遇

获聘人员为事业单位正式在编人员，享受现行事业单位工作人员工资福利和聘用单位相关福利待遇，试用期一年。

三、报名

报名采取电子邮件报名和现场确认方式进行。

1.电子邮件报名。报考者于2020年7月1日—3日前下载《揭阳市揭东区2020年公开招聘卫生专业技术人员报名表》(附件2)填写后将报名表电子邮件发送至揭阳市揭东区卫生健康局人事股邮箱：jdqwjjrsg@163.com。

2.现场确认。经电子邮件报名后的报考者应于2020年7月2—3日上午8:30—11:30，下午14:30—17:30到揭阳市揭东区卫生健康局办公大楼三楼人事股现场确认。视疫情情况，如有特殊，另行通知。

报考者本人须按规定时间到现场报名确认，同时须提交下列材料：

(1)《揭阳市揭东区 2020 年公开招聘卫生专业技术人员报名表》1 份（贴相片）。

(2) 毕业证书（原件及复印件）。

(3) 毕业生就业报到证或暂缓就业协议书或毕业生就业推荐表（原件及复印件）。

(4) 有效的内地居民身份证（原件及复印件）。

(5) 已婚的提供户口所在地《计划生育证明书》原件。

(6) 在职人员须提供所在单位的行政主管部门同意报考证明书。

(7) 资格证书和有关证明材料原件及复印件。

(8) 近期彩色正面免冠小一寸相片 3 张。

(9) 提供个人征信报告（原件）

(10) 其他有关证明材料。

证书、证明材料提交原件及复印件的，待查验后退回原件。

报考者只能选择一个岗位报名，不得兼报。报考者经审核符合报考条件的，发给笔试准考证。手续不完备或超过报名时间者，概不予受理。

经资格审核合格后，发给笔试准考证。发放笔试准考证的时间、地点在揭阳市揭东区人民政府网站通知。网址：

<http://www.jiedong.gov.cn/>

3.其他要求。报考者须注册使用“粤省事”小程序（操作流程：微信→小程序→粤省事→粤康码→健康申报→个人自查健康申

报→如实申报健康情况→提交), 现场报名确认前需提前 7 天以上在粤康码上进行每日健康申报, 如实登记个人近期旅居史、接触史、身体健康状况等情况, 持粤康码等电子健康码绿码的考生方可参本次公开招聘。所有人员在进入公开招聘工作场所时, 均应主动出示粤康码等电子健康码绿码, 接受体温检测, 并全程佩戴一次性医用口罩。如粤康码等电子健康码为红码、黄码或体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$, 不得进入现场。

四、笔试

报考中医生、针灸推拿医生岗位的笔试内容为中医基础知识和中医临床综合知识; 报考其他医生岗位的笔试内容为临床基础知识和临床综合知识; 报考药剂员岗位笔试内容为药学基础知识和药学综合知识; 报考护士岗位笔试内容为护理基础知识和护理综合知识。卷面满分 150 分, 考试时间为 120 分钟; 各岗位的合格分数线为 80 分, 达不到合格分数线的取消招聘资格。笔试时间、地点见准考证。笔试成绩出来后, 按招聘岗位分类在揭阳市揭东区政府信息公开平台(<http://www.jiedong.gov.cn/>)进行公布。

笔试工作按高考要求由区卫生健康局组织实施, 笔试试卷的命题、印制、评卷等工作委托专业机构负责(不指定用书)。

五、面试

根据报考条件及招聘岗位人数, 按 1: 1 的比例从笔试成绩合格分数以上从高分到低分顺序确定面试对象。

同一岗位入围最后一名分数出现多人并列的, 按笔试试卷成

绩第一题分数从高分到低分顺序确定面试对象。若再出现相同，则按第二题往下类推。

六、体检和考察

(一) 体检。体检对象在指定时间到指定医院进行体检。按照《广东省事业单位公开招聘人员体检实施细则(试行)》(粤人社发〔2010〕382号)的规定组织体检，并结合行业岗位要求执行。不按规定参加体检或体检达不到规定标准的，取消聘用资格。

(二) 考察。体检合格者为拟考察人选。考察工作按照《广东省事业单位公开招聘人员考察工作实施细则(试行)》(粤人社发〔2010〕276号)的规定执行。经考察，有违法或严重违规等不良记录，不符合招聘岗位要求或毕业生就业安置政策的，不予聘用。拟考察人选在规定期限内未能提供考察所需的学生档案或有关证明、证件的，取消聘用资格。考察合格者列为拟聘用人选。

七、公示

区卫生健康局根据笔试成绩、面试成绩、体检、考察情况确定拟聘用人选，在揭阳市揭东区政府信息公开平台(<http://www.jiedong.gov.cn/>)进行公示。公示时间为7个工作日。

八、核准和聘用

(一) 核准。拟聘人选经公示无异议的，区卫生健康局确定拟聘人员，报区人社局审核批准。

(二) 聘用。获聘的人员纳入事业单位编制内管理，按有关规定办理聘用手续，试用期1年，聘期5年(含试用期)，试用

期满经考核合格者，按期办理正式聘用手续；试用期考核不合格者，取消聘用资格。聘用人员在接到聘用通知后未按规定报到时间内报到的，视为自愿放弃聘用。本次招聘的获聘人员 5 年内不得跨县区调动。

（三）缺额情况。若因考生自动放弃招聘或在面试、体检、考察、公示阶段出现招聘人数缺额的，不再进行递补。

九、其他

招聘咨询电话：0663—3263655（区卫生健康局）

招聘监督电话：0663—3258608（区人力资源和社会保障局）

- 附件：1.《揭阳市揭东区 2020 年公开招聘卫生专业技术人员岗位表》
2.《揭阳市揭东区 2020 年公开招聘卫生专业技术人员报名表》

揭阳市揭东区人力资源和社会保障局

揭阳市揭东区卫生健康局

2020 年 6 月 16 日

附件1:

揭阳市揭东区2020年公开招聘卫生专业技术人员岗位表

| 单位 | 岗位 | 人数 | 专业及代码要求 | 学历要求 | 其它要求 |
|-----------------|--------|----|--|--------------------|---|
| 区第二人民医院(锡场镇卫生院) | 影像医生 | 1 | 医学影像学(A100207、B100303) | 本科及以上 | 年龄35周岁以下(1985年7月1日后出生)的应往届全日制毕业生,取得执业医师及以上资格的报考人员年龄放宽到≤40周岁(1980年7月1日后出生)。其中:毕业满3周年(毕业时间从毕业证书落款日期起算,年限计算截止2020年7月1日,下同)的应往届全日制大专毕业生需取得初级士资格;毕业满3周年的应往届全日制本科毕业生需取得初级师资格。 |
| 区第二人民医院(锡场镇卫生院) | 住院医生 | 2 | 临床医学(A1002、B100301) | 本科及以上 | |
| 区第二人民医院(锡场镇卫生院) | 临床医生 | 5 | 临床医学(A1002、B100301、C100101) | 大专及以上学历,且需具备执业医师资格 | |
| 区妇幼保健院 | 妇产医生 | 3 | 妇产科学、临床医学(A100211、B100301、C100101) | 大专及以上学历 | |
| 区妇幼保健院 | 住院医生 | 2 | 临床医学(A1002、B100301、C100101) | 大专及以上学历 | |
| 区慢性病防治中心 | 临床医生 | 1 | 临床医学(A1002、B100301、C100101) | 大专及以上学历 | |
| 区慢性病防治中心 | 中医生 | 1 | 中医学(A1005、B100801、C100103) | 大专及以上学历 | |
| 区中医医院 | 中医生 | 2 | 中医学、中西医结合(A1005、A1006、B1008、B1009、C100103、C100104、C100105、C1008) | 大专及以上学历 | |
| 区中医医院 | 针灸推拿医生 | 1 | 中医学、中西医结合(A1005、A1006、B1008、B1009、C100103、C100104、C100105、C1008) | 大专及以上学历 | |
| 区中医医院 | 住院医生 | 1 | 临床医学、中西医结合(A1002、A1006、B100301、B1008、C100101、C1008) | 大专及以上学历 | |
| 区中医医院 | 临床医生 | 1 | 临床医学、中西医结合(A1002、A1006、B100301、B1008、C100101、C1008) | 大专及以上学历 | |
| 区中医医院 | 麻醉医生 | 1 | 麻醉学、临床医学、中西医结合(A1002、A1006、B100301、B100302、B1008、C100101、C1008) | 大专及以上学历 | |
| 区中医医院 | 骨科医生 | 1 | 临床医学、中西医结合(A1002、A1006、B100301、B1008、C100101、C1008) | 大专及以上学历 | |
| 区中医医院 | 药剂员 | 1 | 药学、中药学(A1007、A1008、B1010、B1011、C1009) | 大专及以上学历 | |
| 区中医医院 | 护士 | 1 | 护理学(A100228、B1005、C1004) | 大专及以上学历 | |
| 玉湖镇卫生院 | 住院医生 | 2 | 临床医学(A1002、B100301、C100101) | 大专及以上学历 | |
| 玉湖镇卫生院 | 妇产医生 | 2 | 妇产科学、临床医学(A100211、B100301、C100101) | 大专及以上学历 | |
| 玉湖镇卫生院 | 中医生 | 1 | 中医学(A1005、B100801、C100103) | 大专及以上学历 | |
| 新亨镇中心卫生院 | 临床医生 | 5 | 临床医学(A1002、B100301、C100101) | 大专及以上学历 | |
| 埔田镇卫生院 | 临床医生 | 3 | 临床医学(A1002、B100301、C100101) | 大专及以上学历 | |
| 埔田镇卫生院 | 针灸推拿医生 | 2 | 中医学、中西医结合(A1005、A1006、B1008、B1009、C100103、C100104、C100105、C1008) | 大专及以上学历 | |
| 云路镇卫生院 | 妇产医生 | 2 | 妇产科学、临床医学(A100211、B100301、C100101) | 大专及以上学历 | |
| 云路镇卫生院 | 麻醉医生 | 1 | 麻醉学、临床医学(A1002、B100301、B100302、C100101) | 大专及以上学历 | |
| 云路镇卫生院 | 公卫医生 | 1 | 公共卫生与预防医学(A1004、B1007、C1005) | 大专及以上学历 | |
| 云路镇卫生院 | 外科医生 | 1 | 外科学、临床医学(A100201、B100301、C100101) | 大专及以上学历 | |
| 玉滔镇卫生院 | 临床医生 | 2 | 临床医学(A1002、B100301、C100101) | 大专及以上学历 | |
| 玉滔镇卫生院 | 药剂员 | 1 | 药学、中药学(A1007、A1008、B1010、B1011、C1009) | 大专及以上学历 | |
| 玉滔镇卫生院 | 口腔医生 | 1 | 口腔医学(A1003、B100601、C100102) | 大专及以上学历 | |
| 合计 | | 48 | | | |

附件 2:

揭阳市揭东区 2020 年公开招聘卫生专业技术人员报名表

报考单位:

报考岗位:

| | | | | | | |
|--|---|----|------|-------|------|-------------|
| 姓 名 | | 性别 | | 民 族 | | 贴 相 片 |
| 出生年月 | | 籍贯 | | 政治面貌 | | |
| 现户籍地 | 省 | | 市(县) | | 婚姻状况 | |
| 身份证号码 | | | | 联系电话 | | |
| 通讯地址 | | | | 邮 编 | | |
| 毕业院校 | | | | 毕业时间 | | |
| 所学专业 | | | | 学历及学位 | | |
| 外语水平 | | | | 计算机水平 | | |
| 工作单位 | | | | 单位性质 | | |
| 裸视视力 | | | 矫正视力 | | 身高 | |
| 专业技术资格 | | | 职业资格 | | 执业资格 | |
| 基层工作情况 及考核结果 | | | | | | |
| 学习、工作经历 (何年何月至何 年何月在何地、 何单位工作或学 习、任何职,从 中学开始,按时 间先后顺序填 写) | | | | | | |

| 家庭成员 主要社会关系 | 姓名 | 与本人关系 | 工作单位及职务 | 户籍所在地 |
|----------------|-----------------------------|-------|---------|-------|
| | | | | |
| 有何特长及突出业绩 | | | | |
| 奖惩情况 | | | | |
| 审核意见 | 审核人：_____ 审核日期：_____年__月__日 | | | |
| 备注 | | | | |

说明：1、此表用蓝黑色钢笔填写，字迹要清楚；

2、此表须如实填写，经审核发现与事实不符的，责任自负。