越城区机关事务管理服务中心公开招聘

编外工作人员公告

因工作需要，越城区机关事务管理服务中心决定面向社会公开招聘编外会务服务工作人员2名（要求女性）。现将有关事项公告如下：

**一、招聘岗位及要求**

（一）遵守国家法律法规，热爱社会服务工作，政治素质好，工作责任性强，具有较强的组织、纪律、大局观念和群众工作能力；

（二）会务服务人员要求高中及以上学历；

（三）年龄35周岁以下；

（四）身体健康，无不良嗜好且无犯罪记录。

(五) 录取后最低服务年限需满1年。

**二、招聘程序**

（一）公开报名和资格审核

1.报名时间：2021年1月4日—2021年1月8日

上午8:30-12:00 下午14:00-17:00

2.报名地点：绍兴市越城区机关事务管理服务中心(越城区涂山东路88号)230办公室，宋先生：88319900 。

3.报名资料：户口簿、身份证及其他证书的原件及复印件1份、报名表1份（附件1）、近期1寸彩色免冠照片1张。

（二）聘用及待遇

录用后实行1个月试用期，试用期满后，经考察能胜任岗位的，由越城区机关事务管理服务中心与编外工作人员签订劳动合同，聘用人员薪酬等按编外聘用人员相关规定执行；不胜任的，取消聘用资格。

三、疫情防控相关要求

1.考生均须提前通过支付宝、浙里办等平台申领“浙江健康码”，并在参加报名前一天如实填报《考生健康申报表》（附件2），进入现场前交现场工作人员,未提交者不允许参加现场报名。

2.考生要服从考场工作人员测温、引导，避免人员聚集，全程须戴好口罩，与他人保持1米间隔。浙江健康码为绿码、体温正常，佩戴口罩后方能进入现场报名或考点考试。

3.如考生刻意隐瞒接触史、旅居史、故意谎报病情或拒不执行疫情防控措施的，将严肃追究其法律责任。

4.如省、市、区防控办出台新的疫情防控要求，则按最新要求执行。

绍兴市越城区机关事务管理服务中心

2020年12月31日

附件1

越城区机关事务管理服务中心

招聘编外工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 |  | | 出生年月 |  | | 照片 |
| 民 族 | |  | | 籍 贯 |  | | 出生地 |  | |
| 政治面貌 | |  | | 参加工作时间 |  | | 健康状况 |  | |
| 学历 | |  | | 毕业学校 |  | | | | |
| 身份证号码 | |  | | | | | 手机号码 |  | | |
| 现工作单位 | |  | | | | | | | | |
| 现家庭住址 | |  | | | | | | | | |
| 个  人  简  历 |  | | | | | | | | | |
| 家  庭  情  况 | 与本人关系 | | 姓名 | | | 工作单位 | | | 手机号码 | |
|  | |  | | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | | |  | |
|  | |  | | |  | | |  | |
| **报名人声明** | | | **本表所填写的内容准确无误，所提交的资料真实有效。如有虚假，由此产生的一切后果由本人承担。**  **报名人签字： 年 月 日** | | | | | | | |

附件2：

考生健康申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | | 民族 |  | | | 户籍 |  | |
| 就读学校或现工作单位 |  | 手机号码 | | |  | | | | | | |
| 现居住地 |  | 身份证号码 | | |  | | | | | | |
| 目前  身体状况 |  | 浙江“健康码”颜色 | | | 绿色 | | | 黄色 | | | 红色 |
|  | | |  | | |  |
| 近14天内是否一直在浙江省范围 | | 是□ 否□ | | | | | | | | | |
| 近14天以来行程轨迹（应注明具体时间、地点及出行交通方式。近14天未离开过浙江省范围则填写“一直在浙江”） | |  | | | | | | | | | |
| 本人是否是确诊病例或  无症状感染者及治疗情况 | |  | | | | | | | | | |
| 近14天内，是否来自或途经国（境）外和国内中高风险地区 | |  | | 核酸、抗体检测情况 | | |  | | | | |
| 是否被当地认定为密切接触者并接受隔离医学观察 | |  | | | | | | | | | |
| 直系亲属及共同居住人  健康状况 | |  | | | | | | | | | |
| 其他需要说明的情况 | |  | | | | | | | | | |
| 考生承诺 | | 本人承诺，以上填报内容全部属实，如有不实，本人愿意承担相应法律责任。考生亲笔签名： 年 月 日 | | | | | | | | | |