**黄山市第三人民医院2021年临床医生公开招聘公告**

因工作需要，黄山市第三人民医院现向社会公开招聘临床医生若干名，现将有关事项公告如下：

一、招聘原则

（一）坚持面向社会、公开招聘。

（二）坚持公开透明、竞争择优。

（三）坚持统一组织、分工负责。

二、招聘计划

招聘临床医生5名。

三、招聘条件

1、具有中华人民共和国国籍；

2、遵守宪法和法律，具有良好的品行；

3、岗位所需要的专业或技能条件；

4、适应岗位要求的身体条件和其他条件；

5、本科及以上学历，有执业医师证者可放宽至大专学历，临床医学专业；

6、年龄在35周岁以下（1986年1月1日以后出生）。

四、报名时间

**（一）报名时间及方式：**

1.报名时间：2021年4月25日至2021年5月10 日。

2.应聘者采取网上报名。电子邮箱：569781770@qq.com

3.现场报名者，可本人到黄山市第三人民医院门诊部四楼人事科进行现场报名。

**（二）报名需提供以下证件及资料**

1.网上报名。报名人员要提交电子版的《报名应聘登记表》（附件）和近期的正面免冠电子版相片一张。所提交的材料必须真实、准确、完整。凡弄虚作假者，一经查实，取消考试、聘用等资格。

2.现场报名。报名人员要提交纸质版的《报名应聘登记表》（附件），并提供近期同底一寸正面免冠照片3张、本人有效身份证和毕业证书复印件。

五、资格审查

报名后，医院对报名者的基本情况，有关证件、资料的真实性等情况进行资格审查。资格复审合格的，进入面试、体检考察。

六、招聘程序

（一）专业测试

经医院资格审查合格并查验报名材料原件无误后，应聘人员进入专业测试程序。

专业测试采取结构化面试方式进行。为确保新进人员基本素质，专业测试成绩须达到60分以上（含60分，满分100分），方可进入体检与考察程序。专业测试时间、地点另行通知。

(二)体检考察

体检考察人选按岗位招聘数，在同岗位专业测试人员中按专业测试成绩从高分到低分等额确定。

对考察、体检出现缺额的，按照规定程序和时限，在同岗位报考人员中，按专业测试成绩高低依次等额递补。

(三)公示

对体检、考察合格的拟聘人员进行为期5天的公示(节假日顺延)。经公示无异议或公示结果不影响聘用的，办理有关聘用手续。

1. 待遇

试用期为3个月，试用期合格者签订劳动合同，享受在岗人员同等工资绩效待遇，并按《劳动合同法》实行合同管理，缴纳社会保险。

八、监督

为保证招聘工作公平、公正，做到信息公开、过程公开、结果公开，公开招聘全过程在区卫生健康委及区委政府有关部门监督指导下进行，并接受社会各界监督。对违反公开招聘相关纪律的工作人员按国家规定严肃处理，并追究相关责任。

医院地址：黄山市徽州区岩寺镇永佳大道592号

报名科室：黄山市第三人民医院人事科0559-3513279

监督举报电话：

徽州区卫生健康委员会 0559-3584900

纪委监委办公室0559-3511829

黄山市第三人民医院纪检监察室0559-3516201

附件：报名应聘登记表

黄山市第三人民医院

2021年4月15日

报名应聘登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 | |  | | | | 所学专业 | |  | | | | 报名岗位 | | |  | | | 照片（电子版粘贴此处） |
| 身份证号码 | |  | | | | | 政治面貌 | | |  | | 性别 | | |  | | |
| 通讯地址 | | 省 市 区（县） 街道（乡镇） 路 号 室 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 联系电话 | |  | | | 婚姻状况 | | |  | | | 已取得资格 | | |  | | | |
| 家庭地址 | | 省 市 区（县） 街道（乡镇） 路 号 室 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 教育经历 | 毕业时间 | | 毕业院校 | | | | | | 所学专业 | | | | 学历 | | | | 是否全日制 | |
|  | |  | | | | | |  | | | |  | | | |  | |
|  | |  | | | | | |  | | | |  | | | |  | |
|  | |  | | | | | |  | | | |  | | | |  | |
| 工作  经  历 | 起止年限 | | 工作单位职务 | | | | | | | | | | | | | 证明人 | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | |  | | |
| 家 庭 状 况 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 称　谓 | | 姓　名 | | 出生年月 | | | | 工作单位及职务 | | | | | | | | 政治面貌 | | |
|  | |  | |  | | | |  | | | | | | | |  | | |
|  | |  | |  | | | |  | | | | | | | |  | | |
|  | |  | |  | | | |  | | | | | | | |  | | |
|  | |  | |  | | | |  | | | | | | | |  | | |

填表日期： 年 月 日

1.本表必须认真填写，空白处填写“无”。 2.本人承诺：以上填写内容属实，如有隐瞒、伪造、弄虚作假，一切后果自负。 承诺人：