咸安区医疗保障局公开招聘工作人员

公 告

因工作需要，咸宁市咸安区医疗保障局通过劳务派遣方式，特面向社会公开招聘2名工作人员，现将有关事项公告如下：

一、招聘岗位及条件

**（一）招聘岗位**

局直属事业单位医保业务工作人员

**（二）基本要求及条件**

1. 中华人民共和国国籍，拥护中华人民共和国宪法，具有良好的政治素质，40周岁以下，男女不限，具备正常履行职责的身体条件。

2. 能熟练使用常用办公软件，有一定的文字写作能力；工作认真细致，责任心强；性格稳重，吃苦耐劳；工作适应能力强，有良好的沟通和团队协作精神;

3. 全日制大专及以上学历，护理学、临床医学、药学等相关专业，有医药、护理工作经历者优先。如有两年以上医药、护理工作经历者，学历要求可适当放宽。

4. 有下列情形之一的人员，不予报名：
　　（1）曾受过刑事处罚、劳动教养的；

（2）有犯罪嫌疑尚未查清的；

（3）其他不符合招聘资格条件的。

二、工资待遇

一经录用，实行两年一聘制，试用期一个月，试用期间工资2500元/月。试用期满后综合工资3800元左右/月，综合工资包含工会福利、误餐费、年终绩效，（综合工资为扣除五险个人缴纳部分前工资）。单位缴纳基本养老保险、基本医疗保险、工伤保险、失业保险、生育保险等五险，个人部分由单位代扣代缴。实行年终统一考核。

三、招聘流程

**(一)报名阶段(2021年9月6日至9月10日)**

**1. 网上报名。**在规定时间内，符合条件的人员可以填写《咸安区医疗保障局公开招聘工作人员报名表》(详见附件)，与本人身份证及岗位要求的其他资格证书扫描件，一同发至联系邮箱进行报名(邮箱：875011279@qq.com )。

**2. 邮寄简历报名。**在规定时间内，符合条件的人员可以填写《咸安区医疗保障局公开招聘工作人员报名表》(详见附件)，与本人身份证及岗位要求的其他资格证书复印件邮寄至咸宁市咸安区长安大道68号，咸安区医疗保障局，收件人：邵文菲，联系电话：0715-8876622。

**3. 报名所需材料**

（1）《咸安区医疗保障局公开招聘工作人员应聘报名表》;

（2）本人身份证（正反面）、毕业证书、学位证书彩色扫描电子版或复印件；

（3）本人近期免冠一寸彩色证件照电子版或纸质版。

**(二)资格审查(9月13日至9月15日)**

我局将对应聘者资料进行资格审查，按岗位实际报名人数择优按照1:3比例确定面试人员。面试时间和地点以电话和短信通知为准。未通过资格审查的人员不再另行通知。应聘人员应保证所提供材料的真实性，凡发现弄虚作假者，将取消其应聘资格。

**(三)面试及录用(9月22日前)**

进入面试环节的候选人持报名表，本人身份证原件、学历原件及复印件，一寸登记照4张，在规定时间到我局指定地点进行面试。面试主要测评报名者逻辑思维能力、综合分析能力、语言表达能力、环境适应能力以及对职位的适应度和匹配度。

**(四)体检 (9月25日前)**

按岗位实际招聘人数1:1的比例确定进入体检人员，体检费用自理。

**(五)聘用 (9月30日前)**

经面试、体检合格后，确定拟聘人选，按有关规定办理录用手续。根据咸安区临聘人员管理有关规定，对正式录用的受聘人员实行劳务派遣用工，并按照招聘方案中明确的薪酬执行。正式录用后，受聘人员与咸安区春风人力资源服务有限公司签订劳务派遣劳动合同正式上岗。批准聘用的人员必须在规定的时间内报到，逾期不报到的，取消聘用资格。

四、组织机构

本次招聘工作由咸安区医疗保障局统一组织，拥有最终解释权，确保公开公平公正。

联 系 人：邵文菲

咨询电话：0715-8876622

咸安区医疗保障局

2021年9月5日

咸安区医疗保障局公开招聘工作人员

报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 政 治面 貌 |  | 照片 |
| 身份证号码 |  | 健 康状 况 |  |
| 毕业院校及专业 |  | 学 历 |  |
| 毕 业时 间 |  | 户籍类别 |  |
| 户 籍所在地 |  | 婚姻状况 |  |
| 居 住地 址 |  | 手 机 |  |
| 微 信 |  |
| 奖 惩情 况 |  |
| 个人简历 | （简历时间段从大学开始至今） |
| 主要专长及工作实绩 | （word、Excel软件应用水平、医疗专业等方面重点表述） |
| 家庭主要成员及重要社会关系 | 姓 名 | 称谓 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 真实性承诺 | 本人承诺以上填写内容真实有效。承诺人：年 月 日 |