**湄潭县中西医结合医院**

**2022年度人才引进简章**

为贯彻落实湄潭县卫生健康局关于《2022年湄潭县医疗卫生人才引进方案》精神，结合我院实际，为加强医院人才队伍建设,根据学科发展需要，经院党委会研究决定，现面向全社会公开引进学科带头人，引进方案如下:

1. **引进计划及岗位**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 方式 | 人数 | 科室 | 岗位 | 专业 | 学历、职称 | 备注 |
| 人才引进 | 5 | 临床科室 | 肝胆、胃肠外科；神经外科；妇产科；儿科；介入（肿瘤、外周、血管等方向） | 医学类 | 二甲以上医院高年资主治医师及以上 | 长期有效  (面谈）每个岗位各引进1人 |

**二、引进原则**

引进工作坚持公开、择优、规范管理的原则。

**三、引进人员基本条件**

1.热爱祖国，遵纪守法，具有强烈的事业心，高尚的职业道德、严谨的治学态度和开拓创新的精神。

2.具有较高的学术造诣和丰富的工作经验，理论基础扎实，熟练掌握本学科领域及国内外新技术。

3.具备较强的团队带领能力。

4.具备适应岗位要求的身体条件。

5.曾因犯罪受过刑事处罚的人员和被开除公职的人员，受到党纪政纪处分期限未满或者正在接受纪律审查的人员，处于刑事处罚期间或者正在接受司法调查尚未做出结论的人员不得报名。

6.按照法律法规和有关规定不得聘用的其他情形的人员不得报名。

**四、引进人员资格条件及待遇**

（一）资格条件

1、县级二甲以上医院高年资主治医师及以上资格；

2、引进人员原则上主治医师年龄40周岁以下；副主任医师45周岁以下；主任医师或医学博士50周岁以下；三甲医院工作10年以上的副主任医师、主任医师年龄可根据身体情况酌情放宽。

4、最低服务年限6年（已达法定退休年龄的，服务年限协商确定）。

（二）待遇面议。

**五、引进程序**

（一）报名

1.报名方式

采取电子邮件及电话确认的方式进行报名，由医院组织人事科受理报名事项。

2.报名时间和地点

此公告自发布之日起长期有效，引进额满为止。

确认电话：0851-24252725，联系人：安家维18984953620（微信同号）

3报名要求

报名人员在规定时间内将电子版报名表(附件)、简历及相关证件证明材料(不含身份证)原件照片打包为一个文件夹发送至电子邮箱308222781.@qq.com或微信。邮件名称和附件标题格式为:应聘岗位-毕业学校学历-姓名。

电话确认:已投简历的应聘人员采取电话方式确认。

(二)面试

本次引进采取面试的方式进行，面试的具体时间、地点和方式另行通知。面试实行百分制，满分100分，面试成绩不得低于70分，择优录取。

(三)体检与考察

根据考生面试成绩，面试合格者按照引进计划1:1的比例从高分到低分确定参加体检人选。体检工作由人事科组织，在我院体检中心完成，体检参照修订后的《公务员录用体检通用标准(试行)》，体检不合格者，取消拟人选资格，并在报考同一岗位的人员中从高分到低分依次递补。应聘者在体检过程中弄虚作假、隐瞒重要病史等导致体检结果不实的，取消聘用资格。考察对象为体检合格人员，主要考察有无违纪违法影响聘用的情形，由招考领导小组后续组织开展。

（四）公示

经考察合格的人员确定为拟聘用人选，在湄潭县中西医结合医院网站或湄潭县人民政府网站进行为期3天的公示。

（五）聘用

对公示反映有严重问题并经核实属实，不符合聘用条件的，取消其拟聘人选资格，由院党委研究决定是否递补，递补原则同一岗位面试成绩在及格线以上的人员中从高分到低分依次递补:对反映有严重问题但一时难以查实的，暂停聘用，待查实并做出结论后决定是否聘用，对公示期满无异议的，或有反映问题但经核实不影响聘用的，按程序办理相关聘用手续。

**六、信息发布及政咨询**

湄潭县中西医结合医院网站(www.mtxzxyjhyy.cn)为公开招聘、引进工作信息发布网站，请考生关注网站里“人才需求”版块，注意查询。

政策咨询电话:0851-24252725(湄潭县中西医结合医院人事科)

监督举报电话:0851-24225245(湄潭县中西医结合医院监察室)

附件：2022年湄潭县中西医结合医院人才引进报名表。

附件

2022年湄潭县中西医结合医院

人才引进报名表

填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出生年月** |  | 小二寸 彩色照片 |
| **民 族** |  | **籍 贯** |  | **政治面貌** |  |
| **婚 否** |  | **职 称** |  | **全日制**  **教 育** |  |
| **应聘科室** |  | | | **应聘岗位** |  |
| **学习经历（从最高学历往回写）** | **起止年月** | | **学 校 名 称** | **学历学位** | **培养方式** | **专业（研究方向）** |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
| **E-mail、QQ、微信** |  | | | **手机号** |  | |
|  | |
| **取得资质证书** |  | | | | | |
| **工作经历** |  | | | | | |

**注：1、文件名改为：报名表（应聘岗位+毕业学校+全日制学历+姓名）.doc**

**2、请不要更改表格格式。电子版报名表发送到湄潭县中西医结合医院人事科电子邮箱308222781@qq.com。**