嘉兴市卫生健康委公开选调工作人员公告

根据工作需要，嘉兴市卫生健康委决定面向全市公开选调工作人员1名。现将有关事项公告如下：

一、选调岗位及名额

市计划生育协会机关（参照公务员法管理）工作人员1名。

二、选调范围

全市范围内具有公务员（含参照公务员法管理单位工作人员）身份的工作人员。

三、选调条件

（一）思想政治素质好、作风正派，遵纪守法；工作勤奋，事业心、责任心强；较强的组织协调能力、文字表达能力和综合分析能力；身心健康；

（二）年龄在35周岁及以下（1983年9月20日后出生）;

（三）具有全日制大学本科及以上学历，专业要求为法学类、中国语言文学类、管理学（学科门类）、医学（学科门类）专业;

（四）须具有2年及以上机关（含参照公务员法管理单位）工作经历；

（五）历年年度考核为称职及以上等次;

（六）无其他不适宜选调的情形。

四、选调程序

选调工作坚持竞争择优的原则，按照报名、资格审查及考试、考察等程序进行。

（一）报名

1.报名时间。自公告发布之日起至2019年9月20日（工作日上班时间）。

2.报名地点。嘉兴市卫生健康委员会组织人事处703室（嘉兴市文桥路486号）。
 3.报名材料。报名时须提供学历学位证书、身份证原件和复印件，经单位审核同意的《嘉兴市卫生健康委公开选调工作人员报名表》（见附件）等材料。

（二）资格审查及考试

1.资格审查。报名结束后，对报名人员提供的材料进行资格审查，确定参加考试人员。报考人员提交的信息和材料应当真实、准确、有效，凡提供虚假申请材料而获得报考资格的，一经查实，取消考试或选调资格。

2.组织考试。采取笔试、面试相结合的方式进行。若符合条件的报名人数不超过10人（含10人）的直接进入面试。考试成绩=面试成绩；若符合条件的报名人数超过10人，则先笔试，后面试。考试成绩=笔试成绩×40%+面试成绩×60%。

1. 笔试。笔试内容为公共基础知识和写作，满分为100分。笔试时间、地点另行通知。笔试结束后，根据选调岗位笔试成绩从高分到低分按1∶3比例确定面试对象。

（2）面试。面试内容为综合素质测试，满分为100分，合格分为60分，面试不合格的不列入考察对象。面试时间、地点另行通知。面试对象不按规定的时间和地点参加面试的，视作放弃面试。

考试结束后，根据选调岗位考试成绩从高分到低分1:1比例确定考察对象。若考试成绩相等造成入围考察人数超过选调计划人数时，以面试成绩高的排位在前。

（三）考察

嘉兴市卫生健康委组成考察组，对考察对象德、能、勤、绩、廉等方面进行全面考察，并形成考察报告。

（四）确定拟选调对象

综合考试成绩、考察结果、岗位要求等情况，由嘉兴市卫生健康委党委研究确定拟选调人选。考察结果不符合岗位要求的，根据综合考试成绩从高分到低分依次递补。

（五）体检

嘉兴市卫生健康委组织拟选调人员到指定医院进行体检，体检不合格的，依次递补。

（六）公示

对体检合格者，按规定进行公示，公示期为7天，公示无异议的，按有关规定办理转任手续。

（七）办理转任手续

拟选调人员经公示无异议后，在规定时间内到指定单位报到，并按有关规定办理转任手续。因本人原因不按时报到的，视作自动放弃。

本公告未尽事宜，按有关文件规定执行。

联系地址：嘉兴市文桥路486号，市卫生健康委703室；

联 系 人：高丽虹；联系电话：0573-83687703。

监督电话：0573-83676257、82228947。

附件：嘉兴市卫生健康委公开选调工作人员报名表

  嘉兴市卫生健康委员会

 2019年9月9日

附件：

嘉兴市卫生健康委公开选调工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 近期正面免冠彩色照片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 出生地 |  |
| 政治面貌 |  | 入党时间 |  | 健康状况 |  |
| 参加工作时间 |  | 身份证号码 |  |
| 手机 |  | 联系地址 |  |
| 毕业学校及专业 | 全日制 |  |
| 在职教育 |  |
| 现工作单位及职务 |  |
| 工作及任职简历 |  |
| 奖惩情况 |  |
| 年度考核情况 | 2016年 |  | 2017年 |  | 2018年 |  |
| 家庭主要成员 | 称谓 | 姓名 | 出生年月 | 政治面貌 | 单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 个人承诺 | 本人对以上填写内容的真实性负责。  签名： 年 月 日 |
| 所在单位意见 |   （盖章） 年 月 日 |
| 资格审查意见 |    （盖章） 年 月 日 |