**2016年汕头市龙湖区疾病预防控制中心**

**选调聘用专业技术人员启事**

汕头市龙湖区疾病预防控制中心是龙湖区卫生和计划生育局属下副科级事业单位，公益一类。因工作需要，现决定开展选调聘用专业技术人员工作，有关事项如下：

1. **选调聘用名额、专业和岗位名称**

选调聘用专业技术人员名额3名，专业为预防医学或临床医学，其中1名为急性传染病医生，2名为慢性非传染性疾病医生。

**二、应聘条件**

1、遵守中华人民共和国宪法和法律；

2、具备良好的品行和职业道德；

3、具备岗位所需的文化程度、专业知识和业务能力；

4、适应岗位要求的身体条件；

5、应聘人员应该是在汕头市内公益一类事业单位的在编在岗人员；并能适应从事处置突发传染病等突发公共卫生事件（特别是晚上或节假日）工作（适合男性）；有从事疾病预防控制工作经验者优先。

6、岗位所需的其他条件。具体选调聘用岗位条件见《2016年汕头市龙湖区疾病预防控制中心选调聘用专业技术人员岗位表》(附表）；

尚未解除党纪、政纪处分或正在接受纪律审查的人员，以及刑事处罚期限未满或涉嫌违法犯罪正在接受调查的人员，不得参加应聘。

**三、选调聘用方式及薪酬待遇**

（一）选调聘用方式。本次选调聘用对象为具有相应专业技术的专业技术人员，根据选调聘用岗位特点，采取直接考核方式选调聘用。由龙湖区卫计系统工作人员选调聘用工作领导小组对资格审查合格的应聘人员进行考核。

（二）薪酬待遇。选调聘用人员按有关文件规定，使用事业编制，办理调动聘用手续，订立聘用合同，按所聘岗位享受相应的薪酬待遇。

**四、报名办法**

（一）报名时间：2016年8月29日至2016年8月31日。上午8：30-11：30，下午3：00-5:00。

（二）报名方式：报名采取个人自荐方式。有意报名者请登录汕头市龙湖区政府网站(http://[www.gdlonghu.gov.cn](http://www.gdlonghu.gov.cn))下载《2016年汕头市龙湖区疾病预防控制中心选调聘用专业技术人员报名表》，填写后带齐报名材料直接到汕头市龙湖区卫生和计划生育局办公室报名。

报名时须提供如下资料（所有材料纸张请用A4纸规格）：《2016年汕头市龙湖区疾病预防控制中心选调聘用专业技术人员报名表》1份；身份证、学历、学位证书、专业技术资格证的原件和复印件；近期蓝底免冠一寸照片4张。提交的报名材料必须真实、准确，提供虚假报名申请材料的，一经查实，即取消报名资格。

（三）报名地点：汕头市龙湖区卫生和计划生育局（汕头市大北山路龙湖区翰苑6楼604室)，联系电话：0754-88361471。

**五、选调聘用程序**

（一）发布启事。

（二）组织报名。

（三）资格初审。由汕头市龙湖区卫计系统工作人员选调聘用工作办公室（下称办公室）对报名人员进行资格初审，资格初审结果通知报名人员。报考人员须征得现工作单位同意并在资格初审时出具工作单位同意报考书面证明。

（四）考核。办公室将资格初审合格人员名单提交领导小组进行考核，考核合格者确定为拟选调聘用的考察、体检人选。

（五）考察。考察办法按照《广东省事业单位公开招聘人员考察工作实施细则（试行）》（粤人社发〔2010〕276号，由汕龙人社〔2010〕6号转发）执行。

（六）体检。体检标准按照《关于印发〈广东省事业单位公开招聘人员体检实施细则（试行）〉的通知》（粤人社发〔2010〕382号）执行。

（七）研究确定拟选调聘用人选。经考察、体检合格的确定为拟选调聘用人选，并在龙湖区政府网站(http://[www.gdlonghu.gov.cn](http://www.gdlonghu.gov.cn))发布公示（5个工作日）。

（八）办理调动聘用手续。拟选调聘用人选经公示无异议，由区卫计局将相关材料按人事管理权限报区委组织部、区人社局办理调动手续后，由区卫计局按照岗位设置和编制实名制管理有关规定到区人社局、区编办办理事业单位工作人员聘用、入编手续，签订聘用合同、兑现相应待遇。对有反映问题经核实影响选调聘用的或自愿放弃的人员，视具体情况依次递补符合条件者。

**六、选调聘用工作机构**

区成立本次选调聘用工作领导小组。领导小组下设办公室，负责选调聘用具体工作实施。选调聘用启事和拟聘用人员名单在龙湖区政府网站上公布，接受社会监督。

联系电话：0754-88361471

特此启事。

附件：1、《2016年汕头市龙湖区疾病预防控制中心选调聘用专业技术人员岗位表》

2、《2016年汕头市龙湖区疾病预防控制中心选调聘用专业技术人员报名表》

龙湖区卫计系统工作人员选调聘用工作领导小组

2016年8月15日

附表1：

**2016年汕头市龙湖区疾病预防控制中心**

**选调聘用专业技术人员岗位表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | 岗位名称 | 岗位类别 | 人数 | 学历学位 | 专业要求 | 职称或执业资格 | 其他条件 | 岗位  要求 | 备注 |
| 龙湖区疾控中心 | 急性传染病医生 | 专业技术岗位 | 1 | 学历：专科或以上学历  学位：不限 | 临床医学或预防医学 | 初级以上且具有相应执业资格 | 汕头市范围内公益一类事业单位在编在岗人员，年龄40周岁以下（1976年7月以后出生）,中级以上职称年龄可适当放宽。 | 能适应从事卫生应急工作（适合男性） | 从事疾病预防控制者优先。 |
| 慢性非传染性医生 | 专业技术岗位 | 2 | 学历：专科或以上学历  学位：不限 | 临床医学或预防医学 | 初级以上且具有相应执业资格 | 汕头市范围内公益一类事业单位在编在岗人员，年龄40周岁以下（1976年7月以后出生）,中级以上职称年龄可适当放宽。 | 能适应从事卫生应急工作（适合男性） | 从事疾病预防控制者优先。 |

附表2：

**2016年汕头市龙湖区疾病预防控制中心选调聘用专业技术人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | | | 性别 | |  | | 民族 | |  | | | 籍贯 | |  | 照 片 |
| 出生年月 |  | | | | 政治面貌 | |  | | 参加工  作时间 | |  | | | 婚否 | |  |
| 家庭  住址 |  | | | | | | | | 户籍  所在地 | |  | | | 手机 | |  |
| 住宅  电话 |  | | | | 电子邮箱 | | | |  | | | | 身份证  号码 | | |  | |
| 全日制  教育 | | 学历  及  学位 | | |  | | | | 毕业院校  及专业 | |  | | | | | | |
| 在职教育 | |  | | | | 毕业院校  及专业 | |  | | | | | | |
| 现工作单位及职务 | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 主  要  学  习  工  作  经  历 | 起止年月 | | | | | 学习工作单位及职务 | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 受奖励情况 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主要家庭成员 | 称 谓 | | 姓 名 | | | | | 出生年月 | | 工 作 单 位 及 职 务 | | | | | | | |
|  | |  | | | | |  | |  | | | | | | | |
|  | |  | | | | |  | |  | | | | | | | |
|  | |  | | | | |  | |  | | | | | | | |
|  | |  | | | | |  | |  | | | | | | | |
| 本人承诺以上信息属实。  本人签名： | | | | | | | | | | | | 资格  审查  意见 | | | （盖章）  年 月 日 | | |