凉山州中西医结合医院招聘护士公告

根据医院发展需要，按照“公开、平等、竞争、择优”的原则，拟面向社会公开招聘护理专业技术人员**19**名。本次公开招聘为院内自主招聘，招聘的人员按劳动合同制管理。现将有关事项公告如下：

一、报考条件

1. 专业条件:护理学，大专及以上；  
    2、35岁以下(1986年1月1日以后出生含1月1日)；  
    3、须具备护士资格证书，应届毕业生护士资格考试成绩合格证书；

4、具有正常履行岗位职责的身体条件。

除满足以上条件还需满足以下条件之一：  
1、全日制本科学历，取得学士学位证;

1. 具有护士规培结业证书;
2. 具有专科护士证书；

4、在二级甲等及以上医院工作三年以上，同时到省级(含成都市、绵阳市)三级甲等医院专科进修3个月以上(含3月)，

（三）以下人员不得报考

1、曾因犯罪受过刑事处罚的人员;

2、涉嫌违法违纪被立案调查尚未结束（结案）的人员;

3、有法律、法规规定不得聘用在事业单位工作的人员。

（四）报名及资格审查

1、报名方式：现场报名。

2、报名时间：2021年9月2日-2021年9月12日（工作日）上午8:00-11:30，下午14:30-17:30。

3、报名地点：西昌市河东大道二段60号凉山州中西医结合医院医院十楼人事科。

4、报名材料要求：报考人员须认真阅读本《招聘公告》，如实填写《应聘人员情况登记表》，并同时提供以下材料：

①毕业证、护士执业证书、有效居民身份证原件及复印件等各1份和相关证明材料;同时出具有效的《教育部学历证书电子注册备案表》1份。

②本人近期同底正面免冠一寸彩色照片2张。

1. 准考证在考生现场报名资格审核后，根据电话通知现场领取准考证，一律不得代领。逾期不领取的，视为自动放弃。
2. 注意事项：每位报考人员报名信息必须真实、准确，对伪造虚假信息，骗取考试或聘用资格的，一经查实，取消进入资格。不接受委托报名，报考信息填写错漏或根据考生报名时提供的联系方式无法联系上考生本人造成后果的，责任由考生本人承担。

（五）根据国家、省卫生健康主管部门及州委、州政府的安排部署，严格落实新冠疫情常态化防控工作要求，考生在报名和考试时需遵守以下要求:

1、所有考生正确佩戴口罩，出示防疫健康码（健康码为绿码）和行程码、身份证、准考证，配合考点工作人员做好体温检测，签到存包等工作。

2、考前14天内有国内疫情中风险地区或健康码为黄码的考生，需有近7天内核酸检测阴性结果证明，方可参加考试，无相关证明材料者则不能参加。

3、考前14天内有国内疫情高风险地区或国（境）外旅居史，与新冠病毒肺炎确诊、疑似或无症状感染着有密切接触史，健康码为红码的考生，按照《传染病防治法》和相关法律法规要求，集中隔离结束并健康码为绿码，持有近7天内核酸检测结果阴性证明方可参加考试。

4、因集中隔离期未满，或仍处于新冠肺炎治疗期、复阳期、出院观察期以及其他个人原因无法参加考试的考生，视为放弃本次考试。

二、考试相关事宜

1、考试方式：采取面试＋操作考试方式，面试内容：护理理论知识，面试时间8分钟，成绩按100分计算；操作考试30分钟，成绩100分，面试和操作考试各占总成绩的50%和50%，成绩总和作为最终考试成绩。

2、考试时间、地点：

另行通知。

三、体检

医院根据实际考试排名先后进行拟录用体检，体检合格进入实际工作能力考核阶段。因体检不合格者取消拟聘资格，不予聘用。

四、公示

拟聘人员在凉山州中西医结合医院新院区公示栏进行公示，接受群众监督。公示期为5个工作日。对公示期间反映有严重问题并查实不符合事业单位招聘要求者，取消拟聘资格。

五、聘用

1、凡被聘用人员，应当接受医院安排的相关培训和学习，并按医院规定的试用期试用1-2个月，试用期考核不合格不予签订劳动合同。

2、签订劳动合同约定工作年限。因个人原因在合同期内离职按医院规定处理。

四、聘用程序监督

为保证面向社会公开招聘专业技术人员的工作顺利进行，确保公开、公平、公正，聘用程序由院纪委全过程监督，同时欢迎医院职工及社会各界予以监督。

咨询电话（人事科）：0834-2168352

监督电话：0834-2163664

凉山州中西医结合医院

2021年9月2日

凉山州中西医结合医院应聘人员情况登记表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | 性别 |  | 出生日期 |  | 照片 | |
| 政治面貌  （时间） | |  | | | 民族 |  | 籍贯 |  |
| 应聘岗位 | |  | | | 婚否 |  | 健康状况 |  |
| 联系电话 | |  | | | | 电子邮件 |  | | | |
| 身份证号 | |  | | | | 家庭住址 |  | | | |
| 现工作单位 | | （已工作填写） | | | | | 参加工作时间 |  | 职称  （时间） |  |
| 配偶工作单位及学历 | | （已婚填写） | | | | | | | | |
| 初始学历毕业学校、专业 | | | |  | | | | | | |
| 最高学历毕业学校、专业 | | |  | | | | | | | |
| 工作经历 | 起止时间 | | 工作单位（职务、职称） | | | | | | 离职原因 | |
|  | |  | | | | | |  | |
|  | |  | | | | | |  | |
|  | |  | | | | | |  | |
|  | |  | | | | | |  | |
|  | |  | | | | | |  | |
| 业务水平 |  | | | | | | | | | |
| 科研成果 |  | | | | | | | | | |
| 其它特长 |  | | | | | | | | | |
| 到中西医结合医院工作原因 |  | | | | | | | | | |
| 本人承诺 | 本人保证以上所填内容属实。  签 名：  年 月 日 | | | | | | | | | |