**华宁县人民医院 华宁县中医医院**

**招聘编外医护人员公告**

因工作需要，我院拟招聘编外医生数名、护士2名，通过公开报名、考试考核、临床试用后择优录取。

1. **报名条件**

1.遵守宪法和法律。

2.具有良好的品行，热爱医护工作。

3.身体健康，具备医护岗位身体素质和技能。

4.年龄要求。医生：18周岁（含18岁）以上35周岁及以下（中级及以上职称可放宽到45岁及以下）；护士：18周岁（含18岁）以上30周岁及以下。年龄计算时间至2021年6月30日。

**二、学历和专业要求**

1.学历：护士要求专科及以上学历；医生要求全日制专科及以上学历。

2.专业：护理学、护理、临床医学

3.医生有执业（助理）医师资格证者优先。护士须有护士资格证。

**三、报名事项**

1.报名时间：2021年6月10日至2021年6月21日。

（工作时间：8:00—11:30； 14:30—18:00）

2.报名地点：华宁县人民医院门诊三楼人力资源部

3.报名提供的证件：毕业证、身份证和相关证书（学位证、执业资格证等）原件及复印件1份,小一寸证照一张。报名填写信息须为真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负，我院不予录用。

4.联系人：马老师 电话：15108779596

**四、考核**

资格审查合格进入考试考核。采取笔试、面试、笔试与面试相结合的考核方式进行考试（根据报名人数确定考核方式）。急需临床岗位，若报名人数少可采用简易程序进行简单面试，体检合格、公示无异议后直接进入科室试用。考核成绩：总分100分，按考核成绩从高分到低分排序择优录取（成绩须达60分及以上）。考试时间待通知。

**五、体检**

成绩合格人员进行体检，体检费自付。体检时间待通知。

**六、公示**

体检合格后进行公示，公示期为五个工作日，拟录用人员公示期满，没有收到影响聘用问题的，进入临床试用。

**七、临床试用**

临床试用期为1-12个月，试用期结束，经院科综合考核合格者录用签订合同。试用期间考核不合格者不予录用。

**八、工资待遇**

1.试用期工资：试用期实行定额工资，大专1450.00元；本科1550.00元。

2.试用期结束考核合格，签订《云南省劳动合同》（合同一年一签）后待遇：

（1）按学历、职称享受基本工资，次月10号前发放。大专、本科学历未取得职称资格证的1670.00元/月，取得护士资格证1866.00元/月，护师资格证1943.00元/月，取得主管护师证2678.00/月，取得执业助理医师证1730.00元/月，取得执业医师证2200.00/月。

（2）绩效工资（按出勤、工作量、岗位风险系数等计发），次月底发放。各科室绩效工资因岗位、工作量等不一样，绩效工资也不一样，平均3000.00元以上/月。

（3）享受职工医保、养老保险、工伤、生育、失业保险。

（4）享受工会福利待遇。

**九、招聘监督**

咨询电话：0877-5616814（华宁县人民医院人力资源部）

监督电话：0877-5019059（华宁县人民医院党办）

**十、本公告未尽事宜，由华宁县人民医院、华宁县中医医院招聘工作人员领导小组负责解释。**

附件：华宁县人民医院 华宁县中医医院求职报名表

华宁县人民医院 华宁县中医医院

2021年6月10日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **华宁县人民医院 中医医院求职报名表** | | | | | | | |
| 求职岗位： | | | | 填表日期： 年 月 日 | | | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |  | |
| 身份证号码 | |  | | 年龄 |  |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 婚姻状况 |  | 户籍 |  | 健康状况 |  |
| 职称资格证 | |  | | 执业资格证 |  |
| 毕业学校 | |  | | 最高学历 |  |
| 所学专业 | |  | | 身高 |  | 体重 |  |
| 联系电话 | |  | | | | | |
| 家庭详细住址 | |  | | | | | |
| 有何特长 | |  | | | | | |
| 教育经历 | 起始时间 | | 终止时间 | | 毕业学校 | | |
|  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | | |
| 工作经历 | 起始时间 | 终止时间 | 工作单位 | | 岗位 | 离职原因 | |
|  |  |  | |  |  | |
|  |  |  | |  |  | |
|  |  |  | |  |  | |
| 家庭成员 | 姓名 | 成员关系 | 工作单位 | | | 联系电话 | |
|  |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
| 以上信息均为真实情况，若有虚假、遗漏、错误，责任自负。报名人（签名）： | | | | | | | |