昆明市第一人民医院招聘公告

昆明市第一人民医院因业务发展需要，现面向社会公开招聘感染科、麻醉科手术室合同制医师，现将有关招聘事宜公告如下：

一、招聘对象和条件

（一）招聘对象

具有教育行政主管部门认可并符合岗位要求和相关资格条件的人员。

（二）应聘人员必须具备的基本条件

1．具有中华人民共和国国籍，享有公民政治权利，热爱祖国，拥护中国共产党的领导，热爱社会主义；

2．遵纪守法，品行端正，具有良好的职业道德和为人民服务的精神；

3．具备招聘岗位所需的任职资格、职业（执业）资格及技能要求；

4．身体健康，符合应聘岗位的具体要求；

二、报名时间

2021年7月7日至7月16日（工作时间：周一至周五8:00—12:00、13:30—17:30），电话：0871-67393248。

三、报名地点

昆明市第一人民医院北院区（北京路1228号）F栋2楼207人力资源部。

四、招聘岗位

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **招聘岗位** | **人数** | **学历** | **专业** | **岗位要求及其它条件** | **备注** |
| 感染科 | 1 | 全日制大学本科及以上 | 临床医学、感染病学、内科学 | 1.取得执业医师资格证并已注册相应执业范围或能够注册相应执业范围或2021年度执业医师资格考试成绩合格单；2.硕士研究生报考本岗位者本科阶段学历要求为临床医学专业；3.CET-4合格或考试成绩425分及以上；4.内科学研究方向为感染性疾病方向；5.2015年及以后毕业生须持有住院医师规范化培训合格证。6.年龄35岁以下 |  |
| 麻醉科手术室 | 2 | 全日制大学本科及以上 | 临床医学、麻醉学 | 1.取得执业医师资格证并已注册相应执业范围或能够注册相应执业范围或2021年度执业医师资格考试成绩合格单；2.年龄35岁以下；3.2015年及以后毕业生须持有住院医师规范化培训合格证。 |  |

五、报名材料

报名表（附后）、身份证、毕业证、学位证、资格证、执业证、规培证（或成绩单）、英语四级合格证等对应岗位所须材料原件及复印件。

六、考试

（一）考试构成

考试由面试、实践技能考核组成，医院根据成绩择优录用。

（二）考试时间另行通知。

（三）成绩的计算方法、合格分数线、体检人选的确定

1.实践技能考核按照面试成绩高低顺序，以岗位拟招聘人数1:2比例进入考核；

2.实践技能考核合格分数线为60分。

3.经公示无异议的，依据考试总成绩，在合格分数线上从高分到低分按岗位拟招聘人数1:1的比例确定参加体检人选。

七、进入体检

体检标准参照《公务员录用体检通用标准(试行)》及相关规定执行。

八、建立劳动关系

考核、体检合格人员，建立劳动关系。

九、注意事项

（一）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，受到刑事处罚期限未满或者正在接受司法调查尚未做出结论的人员；有其它招聘中被认定有舞弊等严重违反考纪行为的人员，取消录用资格。

（二）应聘人员对提交的报名信息负责，弄虚作假或不符合报考条件者，一经查实取消录用资格。

（三）在考察或体检中不合格或拒不配合的人员，取消录用资格。

昆明市第一人民医院

人力资源部

2021年7月6日

昆明市第一人民医院岗位报名表

医疗□ 医技□ 护理□ 见习□ 报考岗位：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 贴相片处 |
| 最高学历 |  | 毕业时间 |  | 外语水平 |  |
| 政治面貌 |  | 籍 贯 |  | 户口所在地 |  |
| 毕业学校 |  | 专 业 |  |
| 执 业 证 |  | 职 称 |  |
| 联系方式 | 电话： E-mail: |
| 教育经历 | 经 历 | 起止年月 | 院 校 名 称 | 所学专业 |
| 专 科 |  |  |  |
| 本 科 |  |  |  |
| 硕 士 |  |  |  |
| 工作经历 | 起止年月 | 工作、实习、培训单位 | 岗 位 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 家庭成员(直系亲属) | 姓名 | 称谓 | 工作单位 | 备注 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 获奖情况 |  |
| 兴趣爱好及特长 |   |

**应聘者承诺和签名：**本人承诺以上填报内容和提供的材料完全真实，且未违反相关法律法规。如有虚假，本人愿意承担由此产生的一切后果及承担一切责任。

**签名： 日期： 年 月 日**