附件1

2020年度叶集区人民医院（六安市第六人民医院）

公开招聘社会化用人报考资格审查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 | |  | 出生年月 | |  | | 照片 |
| 身份证号码 |  | | | | 学 历 | |  | |
| 毕业院校 |  | | | 所学专业 |  | | | |
| 毕业时间 |  | 政治面貌 | |  | 民 族 | |  | |
| 家庭地址 |  | | | | 联系电话 | |  | | |
| E-mail或QQ | | |  | | | | | | |
| 本人简历 |  | | | | | | | | |
| 报考专业  名 称 |  | | | | | 岗 位  代 码 | |  | |
| 院部意见 | (签章）  年　　月　　日 | | | | | | | | |
| 主管部门  意　见 | (签章）  年　　月　　日 | | | | | | | | |

注：1、此表请如实填写；2、此表请与《考试诚信承诺书》正反面打印；3、《考试诚信承诺书》中承诺人签字请以手签为准；4、照片为近期免冠同底照片5张；5、简历从高中填起；6、报考专业名称须填写具体报考专业。

附件2

考试诚信承诺书

本人自愿参加2020年叶集区人民医院（六安市第六人民医院）公开招聘社会化用人考试，并郑重承诺：

1．保证符合《2020年叶集区人民医院（六安市第六人民医院）公开招聘社会化用人公告》所列条件。

2．所填写的个人信息和提供的证明资料、证件等均真实、准确、有效。

3．严格遵守招聘工作的有关规定，诚实守信，严格按照《安徽省人事考试工作规则（试行）》规定参加考试，自觉遵守考试纪律，不做出任何违纪违规行为。

4．本人保证遵守以上承诺，如有违反，自愿依据《安徽省人事考试违纪处理规定》接受相应处理，后果自负。

承诺人（签名)：

承诺人身份证号：

承诺签定时间： 年 月 日

附件3

2020年叶集区人民医院（六安市第六人民医院）公开招聘社会化用人岗位一览表

| 岗位名称 | 岗位  代码 | 招考  人数 | 主管部门 | 招聘单位 | 专 业 | 学 历 | 年龄 | 咨询电话 | 备 注 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 专业技术岗位 | 2006001 | 1 | 叶集区卫健委 | 叶集区人民医院 （六安市第六人民医院） | 口腔医学 | 全日制本  科及以上 | 30周岁  及以下 | 0564-6488699 | 硕士研究生年龄放宽至35周岁及以下 |
| 专业技术岗位 | 2006002 | 2 | 叶集区卫健委 | 叶集区人民医院 （六安市第六人民医院） | 麻醉学 | 全日制本  科及以上 | 30周岁  及以下 | 0564-6488699 | 硕士研究生年龄放宽至35周岁及以下 |
| 专业技术岗位 | 2006003 | 4 | 叶集区卫健委 | 叶集区人民医院 （六安市第六人民医院） | 临床医学 | 全日制本科及以上 | 26周岁  及以下 | 0564-6488699 | 具有执业医师资格证，年龄可放宽至30周岁及以下 |
| 专业技术岗位 | 2006004 | 6 | 叶集区卫健委 | 叶集区人民医院 （六安市第六人民医院） | 中医学 | 全日制本科及以上 | 26周岁  及以下 | 0564-6488699 | 具有执业医师资格证，年龄可放宽至30周岁及以下 |
| 专业技术岗位 | 2006005 | 2 | 叶集区卫健委 | 叶集区人民医院 （六安市第六人民医院） | 中药学 | 全日制本  科及以上 | 30周岁  及以下 | 0564-6488699 |  |
| 专业技术岗位 | 2006006 | 3 | 叶集区卫健委 | 叶集区人民医院 （六安市第六人民医院） | 医学影像诊断 | 全日制本  科及以上 | 30周岁  及以下 | 0564-6488699 |  |
| 专业技术岗位 | 2006007 | 2 | 叶集区卫健委 | 叶集区人民医院 （六安市第六人民医院） | 医学检验 | 全日制本  科及以上 | 30周岁  及以下 | 0564-6488699 |  |
| 专业技术岗位 | 2006008 | 1 | 叶集区卫健委 | 叶集区人民医院 （六安市第六人民医院） | 病理学  （临床医学） | 全日制本  科及以上 | 30周岁  及以下 | 0564-6488699 |  |
| 专业技术岗位 | 2006009 | 2 | 叶集区卫健委 | 叶集区人民医院 （六安市第六人民医院） | 医学影像技术 | 全日制大  专及以上 | 25周岁  及以下 | 0564-6488699 |  |
| 专业技术岗位 | 2006010 | 10 | 叶集区卫健委 | 叶集区人民医院 （六安市第六人民医院） | 护理 | 高中起点的  全日制大专 | 25周岁  及以下 | 0564-6488699 |  |
| 非卫生专业技术岗位 | 2006011 | 1 | 叶集区卫健委 | 叶集区人民医院 （六安市第六人民医院） | 汉语言文学 | 全日制本  科及以上 | 30周岁  及以下 | 0564-6488699 |  |
| 非卫生专业技术岗位 | 2006012 | 2 | 叶集区卫健委 | 叶集区人民医院 （六安市第六人民医院） | 电气工程及  其自动化 | 全日制本  科及以上 | 30周岁  及以下 | 0564-6488699 |  |
| 非卫生专业技术岗位 | 2006013 | 1 | 叶集区卫健委 | 叶集区人民医院 （六安市第六人民医院） | 土木工程 | 全日制本  科及以上 | 30周岁  及以下 | 0564-6488699 |  |
| 非卫生专业技术岗位 | 2006014 | 1 | 叶集区卫健委 | 叶集区人民医院 （六安市第六人民医院） | 自动化 | 全日制本  科及以上 | 30周岁  及以下 | 0564-6488699 |  |

附件4

2020年叶集区人民医院（六安市第六人民医院）

公开招聘社会化用人考试期间疫情防控须知

1. 考试当天，考生需持有“安康码”绿码、《考生健康状况承诺书》（见附件5）、准考证、身份证（有效期内），佩戴口罩、体温检测正常，方可参加考试。
2. 考生应在考试前14天内启动体温监测，申领核验“安康码”，“红码”、“黄码”考生应咨询当地县级疫情防控部门，按要求通过每日健康打卡、持码人申诉、隔离观察无异常、核酸检测等方式，在考试前转为“绿码”。

3.考生应从考试日前14天开始，启动体温监测，按照“一日一测，异常情况随时报”的疫情报告制度，及时将异常情况报告所在单位或防疫部门。

4.考试日前14天内，考生应尽量避免到国内疫情中高风险地区或国（境）外旅行、居住；尽量避免与新冠肺炎确诊病例、疑似病例、无症状感染者及中高风险区域人员接触；尽量避免去人群流动性较大、人群密集的场所聚集。

5.考生在备考过程中，要做好自我防护，注意个人卫生，加强营养和合理休息，防止过度紧张和疲劳，以良好心态和身体素质参加考试，避免出现发热、咳嗽等异常症状。考试当天要采取合适的出行方式前往考点，与他人保持安全间距。

6.考试前未完成转码的少数“红码”、“黄码”考生，考生向所在县区卫健委报备后，于考试当天直接前往考点，出示考试前7天内核酸检测报告，并作出书面健康承诺，经考务人员核验后安排在隔离考场进行考试。

7.考试期间，考生应自备口罩，并按照考点所在地疫情风险等级和防控要求科学佩戴口罩。在考点入场及考后离场等人群聚集环节，建议全程佩戴口罩，但在接受身份识别验证等特殊情况下须摘除口罩。

8.入场时，应主动配合工作人员接受体温检测，如发现体温超过37.3℃，需现场接受2次体温复测，如体温仍超标准，须由现场医护人员再次使用水银温度计进行腋下测温。确属发热的考生须如实报告近14天的旅居史、接触史及健康状况，并作出书面承诺后，通过专用通道进入隔离考场参加考试。

9.在考试过程中出现发热、咳嗽等异常症状的考生，应服从考试工作人员安排，立即转移到隔离考场继续考试。

10.考试过程中，考生因个人原因需要接受健康检测或需要转移到隔离考场而耽误的考试时间不予补充。

11.考试期间，考生要自觉维护考试秩序，与其他考生保持安全防控距离，服从现场工作人员安排，考试结束后按规定有序离场。所有在隔离考场参加考试的考生，须由现场医护人员根据疫情防控相关规定进行检测诊断后方可离开。

12.考生报名时要认真阅读本须知，承诺已知悉告知事项、证明义务和防疫要求，并自愿承担相关责任。凡隐瞒或谎报旅居史、接触史、健康状况等疫情防控重点信息，不配合工作人员进行防疫检测、询问、排查、送诊等造成严重后果的，将按照疫情防控相关规定严肃处理。

13.所有考试工作人员均须持“安康码”绿码、体温正常。如有发热、咳嗽等异常症状，不安排参加考试工作。考试工作人员如有不如实报告健康状况、不配合开展卫生防疫工作等情形，造成严重后果的，根据相关法律法规追究责任。

附件5

考生健康状况承诺书

姓 名： 性 别：

准考证号： 身份证号：

工作单位（学校）：

有效手机联系方式：

本人考前14日内住址（请详细填写，住址请具体到街道（乡镇）/社区（村居）及门牌号或宾馆地址）：

本人承诺近1个月内无境外旅行经历，无接触确诊病例经历，考前 14 天无高、中风险地区旅居史，无发热、咳嗽等呼吸道症状。

如违反承诺，造成相应后果，本人将承担相应的法律责任，并按国家有关规定接受处罚。

本人签名： 填写日期：