**曹县人民医院**

**2018年8月公开招聘康复治疗师等**

**合同制人员简章**

曹县人民医院面向社会公开招聘康复治疗师等合同制人员共10人。具体事项公告如下：

**一、招聘岗位、人数、条件**

(一)招聘岗位、人数

(1)心肺康复治疗师：2人

(2)早期康复治疗师：3人

(3)放疗物理师：1人

(4)放疗技师：4人

(二)报考条件

报考人员同时具备下列条件，方可报考。

1、具有中华人民共和国国籍，遵守宪法和法律，具有良好的品行和职业道德，无违法违纪记录，符合岗位所需的专业技能、身体素质和其他资格条件。

2、报考要求：

⑴报考康复治疗师者要求康复治疗学或康复治疗技术专业，全日制大专及以上学历。报考放疗物理师者要求应用物理学(医学物理学方向)专业或医学影像学专业或其它相关专业，全日制本科及以上学历。报考放疗技师者要求放射治疗技术或医学影像学或医学影像技术专业或临床医学专业，全日制本科及以上学历。具有LA大型医用设备上岗合格证或LA医用设备使用人员业务能力考评合格证明者同等条件下优先考虑。

⑵2018年7月30日前毕业且未经人事毕业生主管部门办理正式派遣手续的毕业生。

⑶年龄在28周岁以下(1990年8月1日以后出生，以身份证为准)。

⑷在读全日制应届毕业生、现役军人、曾受过刑事处罚和曾被开除公职的人员以及法律规定不得聘用的其他情形的人员，不得报考。凡已被单位聘用或入学前与具体单位签有定向、委培合同的毕业生，未经聘用、定向或委培单位同意，不得报考。

**二、报名办法和资格审查**

本次招聘采取现场报名、现场认定的方式进行。报考人员要如实填写《曹县人民医院2018年8月公开招聘合同制人员报名登记表》(见附表)，并在《报考人诚信承诺》栏内签名。如提供虚假信息，一经发现，取消其本次报名资格。

报名时间：8月23日--8月29日

上午7:30—12:00 下午14：30—17：00

报名地点：曹县人民医院新院区信康楼3楼人力资源部

(一)报名办法

报名时需提交国家承认的二代身份证、报到证、毕业证、相应资格证或成绩合格证及有关证明材料原件、复印件各一份。本人近期2寸免冠正面彩色照片3张。

符合报考条件的考生现场缴纳考务费，笔试每人70元。进入面试的考生面试费每人40元。

(二)资格审查

对报考人员资格审查工作由曹县人民医院招聘领导小组组织实施，并贯穿整个招聘工作全过程。对伪造证件、弄虚作假者，一经发现，取消其考试及聘用资格，并追究有关人员的责任。

**三、考试**

考试分为笔试、面试

(一)笔试

笔试考试(满分为100分)，内容为所报考岗位专业知识。

笔试时限为90分钟

笔试时间： 8月30日上午8:30--10:00

笔试地点：曹县人民医院新院区信康楼5楼大会议室

笔试结束后，按照招聘岗位1：1.5—3倍的比例从高分到低分依次确定面试人员名单。

(二)面试

面试实行百分制，面试从专业水平、仪态仪表、语言表达、综合分析能力等方面进行综合评分，满分为100分。

面试时间： 8月30日下午14:30

面试地点：曹县人民医院新院区信康楼5楼大会议室

面试成绩低于70分(不含70分)的不进入体检考察范围。

(三)总成绩计算办法

总成绩满分100分，其中笔试成绩、面试成绩各占50％，总成绩排序后择优录用。

笔试成绩、面试成绩、考试总成绩均计算到小数点后两位，尾数四舍五入。考试总成绩在曹县人民医院院务公开栏或网站公布。如在同一个招聘计划中出现2名及以上考试总成绩同分者，按笔试成绩、学历层次高者优先的办法确定体检考核人选。

**四、体检和考核**

依照考试总成绩，根据招聘岗位，由高分到低分按招聘人数1:1的比例，等额确定进入体检、考核范围人选。应聘人员未按规定时间、地点参加体检的，视为自动放弃。对按规定需要复检的，复检只能进行一次，结果以复检结论为准。体检费用由报考人员承担。体检合格人员予以考核。对进入考核范围的人员，由曹县人民医院招聘工作领导小组负责进行考核。因体检、考核不合格等原因造成的招聘岗位空缺，可按考试总成绩高低依次等额递补。

**五、聘用及待遇**

根据考试、体检和考核结果，按招聘岗位以1:1的比例从高分到低分依次确定拟聘用人员。拟聘用人员名单公示后不再递补。公示期满无异议的拟聘用人员，由医院为其办理相关手续。

合同制人员聘用后享受下列工资待遇，工资待遇分为基本工资和绩效工资两部分：

1. 基本工资：康复治疗师岗位：专科学历1000元/月，

本科学历1100元/月。放疗物理师、技师岗位：享受医院与在编人员同工同酬待遇。

1. 绩效工资：试用期为1年。康复治疗师岗位经考核合

格后，享受科室同类人员的50%，满2年后，享受科室同类人员全额绩效工资。放疗物理师和技师岗位经考核合格后，享受科室同类人员全额绩效工资。

⑶社会保险及福利：我院为已聘用的人员办理企业养老保险和工伤保险，具体由医院按照国家及我县的有关规定按标准据实缴纳，个人负担部分从本人基本工资中扣除。参加城乡居民基本医疗保险的，费用自理。

**六、其他事项**

1、本次招聘在曹县人民医院招聘工作领导小组领导下开展工作，坚持公开、公平、公正的原则，严格程序，坚持标准，规范操作。

2、本简章由曹县人民医院招聘工作领导小组负责解释。

3、咨询方式：人力资源部

0530-3262216 3262211

15506601333 15506602823

曹县人民医院  
 2018年8月22日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **附件1 曹县人民医院2018年8月份公开招聘合同制人员报名登记表**  **报考岗位：** | | | | | | | |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **出 生 年 月** |  | **照   片** | |
| **政 治 面 貌** |  | **民 族** |  | **籍 贯** |  |
| **身 份 证 号 码** | |  | | | |
| **毕 业 证 编 号** | |  | | | **报到证 编 号** |  | |
| **学历** |  | **毕业院校及专业** | |  | | **毕业 时间** |  |
| **工作单位** |  | | **单位性质** |  | **是否服从分配** |  | |
| **相关基层工作经验** | **三支一扶大学生** | | **青年志愿者** | | **服务西部计划** | | **其他** |
|  | |  | |  | |  |
| **家庭 主要 成员 基本 情况** | **姓 名** | **称 谓** | **年 龄** | **政 治 面 貌** | **工 作 单 位 及 职 务** | | |
|  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **报考人诚信承诺** | **我郑重承诺:本人所提供的个人信息、证明材料、证件等完全真实、准确,并自觉做到诚实守信,严守纪律,对因提供有关信息证件不实或违反有关纪律规定所造成的后果,本人自愿承担相应的责任。  报考人签字： 2018年8月 日** | | | | | | |
| **联 系 电 话** | **座机： 手机：  (整个招聘期间考生必须保持通讯畅通，否则发生的一切后果我们概不负责)** | | | | | | |
| **审 核 意 见** | **审核人签字： 2018年8月 日** | | | | | | |
| **本表必须由本人如实填写，并签名确认，如发现弄虚作假者，将无条件取消录取资格。** | | | | | | | |