附件：

**深圳市眼科医院公开招聘工作人员公告**

根据《事业单位公开招聘工作人员暂行规定》（人事部令第6号）有关规定，我院将公开招聘工作人员1名，具体岗位参见《深圳市眼科医院公开招聘工作人员岗位表》（见附件1，以下简称《岗位表》）,现就有关事项公告如下：

一、应聘人条件及要求

（一）基本条件。

1、具有中华人民共和国国籍。

2、遵守我国宪法和法律。

3、具有良好的品行和职业道德。

4、具备岗位所需的专业和技能条件。

5、具备适应岗位要求的身体条件。

6、符合本公告及《岗位表》所规定的资格条件。

（二）有关要求

1、关于报考学历。考生的最高学历必须与职位要求相符。

2、关于报考专业

（1）应聘者所学专业须与职位要求一致。

（2）所学专业须与职位规定的学历层次相对应。

3、关于任职要求

身体健康，具备岗位任职工作能力。

4、关于报考年限

招聘中若涉及年限界定的，计算截止日期为2017年7月31日。

（三）下列人员不得应聘

1、受过党纪、政纪处分以及正在接受有关部门审查尚未做出结论的人员。

2、近五年以来，参加本市机关事业单位招考被认定有考试作弊行为的人员。

3、未完成教学大纲规定学习内容的结业生、肄业生。

4、法律法规规定的其他情形。

二、报名及资格审查

（一）报名时间、地点。

报名采用现场报名的方式，时间和地点为：

1、时间：2017年8月 日至8月 日（5个工作日）上午9:00-11：30，下午15:00-16:30，正常工作日内接受报名。

2、地点：深圳市福田区泽田路18号深圳市眼科医院5楼人事科，联系人：赖女士，联系电话：0755-23959654。

（二）资格审查。

报名的同时进行资格审查。由招聘单位审核考生提供的材料，判定是否符合应聘条件。资格审查合格的确定为考试候选人，报名资料由招聘单位留存。应聘人须提交如下资料：

1、《深圳市眼科医院招聘工作人员报名表》（原件，下载附件2填写）；

2、身份证、户籍本（复印件，验原件）；

3、学历、学位证书（复印件，验原件）；

4、执业资格证书、专业技术资格证书、技术等级证书（复印件，验原件）；

5、证明应聘人符合职位规定条件的其他材料；

6、业绩、获奖、任职经历等证明材料可自愿提供。

三、确定面试人选

根据职位条件，参考应聘者业绩、工作经历、学历背景、专业技术资格和报名资格审核等情况，符合条件者进入面试。

四、面试

面试由医院负责组织，不限方式，具体时间和地点另行通知。

医院在面试成绩60分以上人员中依据成绩从高分到低分的顺序等额确定体检人选，面试结果和体检人员名单将于面试结束之后3个工作日内在深圳市眼科医院网站公布。

五、体检

体检人员携带本人身份证、近期一寸正面免冠彩色相片l张，按时参加体检。不按时参加体检者，视为自动放弃。

体检时间及体检医院均由我院另行通知。

体检标准参照《广东省事业单位公开招聘人员体检实施细则（试行）》执行。

六、资格复审及考核

体检合格的考生，深圳市眼科医院在体检结束后的15天内完成资格复审和考核。考核内容为拟聘用人选的德、能、勤、绩、廉以及适应所报考职位的相关情况。

用人单位审核或考核不合格的，取消聘用资格。

七、公示

经考试、资格复审、考核及体检合格的拟聘用人员，在深圳市眼科医院网站公示7天。

八、聘用

用人单位为拟聘人员办理聘用手续，并在公示结束后3个月内备齐规定资料报上级人事行政部门备案。所聘人员按我市新出台的岗位管理制度及相关政策实施管理。

九、招聘查询网址

深圳市公立医院管理中心网站<http://www.szpha.com/>

深圳市眼科医院网站<http://www.sz-eyes.com/>。

十、本公告由深圳市眼科医院人事科负责解释，联系电话：0755-23959654。

附件：

1. 深圳市眼科医院公开招聘工作人员岗位表；

2．深圳市眼科医院招聘工作人员报名表；

深圳市眼科医院

2017年8月 日

附件1

**深圳市眼科医院公开招聘工作人员岗位表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **主管单位** | **招聘单位** | **岗位 编号** | **岗位属性** | | | **拟聘人数** | **岗位条件** | | | | | | **经费形式** | **备注** |
| **岗位名称** | **岗位类别** | **岗位等级** | **最低学历** | **最低学位** | **专业** | **最低专业技术资格** | **与岗位有关的其它条件** | **考生 户籍** |
| 深圳市公立医院管理中心 | 深圳市眼科医院 | 20170802 | 研究所  专职科研人员 | 专业技术类 |  | 1 | 研究生及以上 | 博士 | 博士：药理学（100706） |  | 全日制普通高等教育学历，具有2年及以上博士后工作站工作经历。 | 市内外 | 财政核拨补助 |  |

附件2

**深圳市眼科医院招聘工作人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 |  | | | | | 出生年月 | | | |  | | | | | | | | | 相片 | |
| 性　别 |  | | 政治面貌 | | |  | | | | | 学　历 | |  | | | | | |
| 籍　贯 |  | | 户口所在地 | | |  | | | | | 职　称 | |  | | | | | |
| 现工作单位（若为毕业生填写“毕业生”即可） | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 毕业（在读）院校 | | |  | | | | | | | | | | | | 毕业时间 | | | |  | |
| 所学专业 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 联系电话1 | |  | | | | | | | | | 联系电话2 | | | | |  | | | | |
| 联系地址 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 身份证号 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 个人简历 （从高中起） | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 获奖情况 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 配偶信息 | | 姓名 | |  | | | 学历 | |  | | | 学位 | |  | | | 职称 | | |  |
| 出生日期 | |  | | | 户籍所在地 | |  | | | | | 身份（干部/工人/学生/现役军人） | | | |  | | |
| 现工作单位 | | |  | | | | | | | | | 职务 | | |  | | | |
| 报考信息 | | 报考单位 | | | | | | 报考岗位名称 | | | | | | | | | 报考岗位编号 | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | |
| 资格审查 （加注“同意报名”意见并盖章） | | 审查人签名：　　　　　　　　　　　审查单位盖章： | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| 注：1、报名表须准备一式两份，均须贴近期1寸免冠同版相片。资格初审完后，考生和审查单位各留存一份报名表。 2、此表任何栏目内容涂改无效； |
| **承 诺 书** |
| **本人承诺:本人填写的信息全部属实。本人符合招考公告规定的所有条件以及报考岗位的所有资格要求。如不符合，本人愿意承担由此造成的一切后果。** |
| 承诺人：　 2017年　　月　　日 |