|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件1  石城县事业单位公开选调工作人员职位信息表 | | | | | | | | |  |  |
| 职位代码 | 选调单位 | 选调岗位 | 选调人数 | 报 考 条 件 | | | | |
| 基本条件 | 专业 | 学历 | 年龄 | 其他条件 |
| A01 | 石城县卫生健康服务中心 | 综合  业务岗 | 2 | 1.石城县教体或卫健系统现有的在编在岗的事业身份工作人员。  2.热爱教体或卫生健康事业，具有良好的职业道德。  3.达到相应工作年限：  （1）系乡镇学校或卫生院干部职工的，须聘用至乡镇学校或卫生院已满5周年（基层卫生院定向规培生、订单生等必须达到规定协议服务期要求）；  （2）系县级学校或医院干部职工的，须在石城服务累计已满5周年，其中在石城工作期间有多个单位工作经历的，可累计计算服务年限。  4.德、能、勤、绩、廉表现好，近三年年度考核合格及以上等次。  5.身体健康，具有正常履职的身体条件。 | 不限 | 不限 | 不限 |  |
| A02 | 石城县  皮肤防治所 | 护理岗 | 1 | 研究生：护理学（1011）、护理（1054）本科：护理学（101101） | 本科及以上学历 | 35周岁及以下（1989年7月14日以后出生） | 目前聘任在中级以上（含中级）专业技术岗位 |
| A03 | 石城县教体局下属事业单位 | 专业  技术岗 | 7 | 不限 | 本科及以上学历 | 40周岁及以下（1984年7月14日以后出生），硕士研究生、市学科带头人、省骨干教师、省特级教师年龄放宽到45周岁（1979年7月14日以后出生）。 | 1.具有幼儿教师、中小学教师或中职教师资格证；2.2021-2023年师德考核为合格及以上等次。 |

附件2

石城县事业单位公开选调工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | 性别 |  | 出生年月 | |  | | （贴照  片处） |
| 户 籍  所在地 | |  | | 民族 |  | 政治面貌 | |  | |
| 身份证号码 | | |  | | | | | | |
| 专业技术职业资格证 | | |  | | | | 资格证  取得时间 | |  | |
| 毕业院校、学历及专业 | | |  | | | | 毕业时间 | |  | |
| 工作单位 | | |  | | | | 参加工作时间 | |  | |
| 报考单位  及职位代码 | | |  | | | | 联系电话 | |  | |
| 近三年年度考核情况  近三年年度考核情况 | | |  | | | | 年度考核评为优秀等次情况 | |  | |
| 个人简历 |  | | | | | | | | | |
| 奖惩情况 |  | | | | | | | | | |
| 资格审查意见 |  | | | | | | | | | |

附件3

石城县事业单位公开选调工作人员近亲属报告承诺书

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 报考岗位及代码 |  | |
| 籍 贯 |  | 身份证号 |  | |
| **一、近亲属关系类型:**  (一)夫妻关系;  (二)直系血亲关系，包括祖父母、外祖父母、父母、子女、孙子女、外孙子女;  (三)三代以内旁系血亲关系，包括叔伯姑舅姨、兄弟姐妹、堂兄弟姐妹、表兄弟姐妹、侄子女、甥子女;  (四)近姻亲关系，包括配偶的父母、配偶的兄弟姐妹及其配偶、子女的配偶及子女配偶的父母、三代以内旁系血亲的配偶;  (五)其他亲属关系，包括养父母子女、形成抚养关系的继父母子女及由此形成的直系血亲、三代以内旁系血亲和近姻亲关系。  **二、报考人员如存在上述近亲属，目前就职于我单位，在下表填写相关亲属信息;不存在以上情况的，在亲属姓名一栏填写“无”。** | | | | |
| **亲属情况** | | | | |
| **序号** | **亲属姓名** | **亲属关系** | **工作单位及部门** | **职务** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **承 诺** | | | | |
| 本人郑重承诺，上述填报内容均属实，不存在欺骗、隐瞒亲属关系的情况。如有不实，本人愿自行承担相应责任。  本人签名: （请务必打印后签名按手印） 年 月 日 | | | | |