台州市黄岩区医疗保障局公开

选调公务员公告

根据工作需要，台州市黄岩区医疗保障局（以下简称区医保局）面向全区公开选调公务员1名。现将有关事项公告如下：

一、选调条件

1.黄岩区各级机关公务员，历年年度考核均在称职以上。

2.1985年1月1日以后出生。

3.全日制大学本科及以上学历，会计学、财务管理、临床医学专业。

4.思想政治素质高，熟悉财务工作，具有与岗位相匹配的综合文字水平和综合协调能力。

5.选调人员有最低服务年限要求的按有关规定执行，身心健康，品行端正。

有下列情形之一的，不得参加选调：

1.受过刑事处罚或受过党纪政务处分或诫勉谈话的。

2.涉嫌违纪违法正在接受有关专门机关审查尚未作出结论的。

3.法律、法规规定的其他情形或其他不适宜选调的。

二、选调程序

1.资格审核。报名结束后，对报考人员提供的材料进行资格审查，确定参加笔试人员。若招考计划数与审核通过人数的比例低于1:3，则取消本次选调考试。笔试和面试视疫情情况另行安排。

2.笔试和面试。笔试、面试采用百分制。按照笔试成绩从高到低排序，以1:3的比例确定面试对象。笔试成绩不带入面试环节，不与面试成绩合成总成绩。其中，面试成绩合格分为60分，面试不合格者不列入考察对象。面试前规定时间内上交单位同意报考的证明，不能提供的按笔试成绩从高到低递补。

3.组织考察。按照1：1的比例进入考察。全面了解考察对象的德、能、勤、绩、廉等各方面表现情况，着重考察政治素质。因考察对象放弃考察或考察结论为不宜选调的，在面试合格人员中按成绩从高到低依次递补进入考察。

4.确定拟选调人员。综合笔试、面试、考察等情况，根据以事择人和好中选优原则，研究确定选调人员。

三、报名方式

1.报名时间：2020年7月6日—7月8日（法定节假日除外）。

2.报名地点：黄岩区医疗保障局（黄岩区总商会大厦1106办公室），联系电话：89108008。

3.报名要求：报名时需提交《黄岩区医疗保障局公开选调工作人员报名表》（见附件，A4纸正反面打印）；本人身份证、学历和学位证书等原件并附复印件一份；近期正面免冠2寸彩色照片1张。面试前提交所在单位同意报考的证明（见附件）。

4、注意事项：报考人员对初审、复审中提交材料的真实性负责，凡弄虚作假，一经查实即取消考试和选调资格。

四、其他

拟选调人员在符合相关政策规定前提下，比照区内同等条件人员确定职级。未尽事宜，以台州市黄岩区医疗保障局解释为准。

附件：黄岩区医疗保障局公开选调工作人员报名表

台州市黄岩区医疗保障局

2020年6月19日

附件

黄岩区医疗保障局公开选调工作人员

报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | 性别 | |  | | 出生年月  （ ）岁 | |  |  |
| 民族 | |  | | 籍贯 | |  | | 出生地 | |  |
| 入党  时间 | |  | | 参加工作时间 | |  | | 健康状况 | |  |
| 身份证号码 | |  | | | | | | 熟悉专业  有何专长 | |  | |
| 学历  学位 | | 全日制 | |  | | | | 毕业院校系及专业 | |  | |
| 在职教育 | |  | | | | 毕业院校系及专业 | |  | |
| 现工作单位及职务 | | | |  | | | | | | | |
| 人员编制性质 | | | |  | | | | 联系电话 | |  | |
| 个  人  简  历 |  | | | | | | | | | | |
| 奖  惩  情  况 |  | | | | | | | | | | |
| 历年年度考核 结果 |  | | | | | | | | | | |
| 单  位  意  见 | （盖章）  　 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 家庭  主要  成员及重  要社  会关  系 | 称谓 | | 姓 名 | | 出生年月 | | 政治面貌 | | 工作单位及职务 | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | |
|  | |  | |  | |  | |  | | |

注：此表须如实填写，如有弄虚作假，一经查实，取消资格。