越城区机关事务管理服务中心公开招聘

编外工作人员补充公告

因工作需要，越城区机关事务管理服务中心于3月11日发布了《越城区机关事务管理服务中心公开招聘编外工作人员公告》，因报名人数不足招聘计划的1:3，现调整有关报考条件进行招聘，有关事项公告如下：

一、报名资格及条件

（一）遵纪守法、品行端正，具有良好的思想政治素质；

（二）身体健康，无不良嗜好且无犯罪记录；

（三）具有较强的工作责任心、沟通能力和文字功底；

（四）具有与招聘岗位要求相适应的学历、学位、专业等条件；

（五）具备本公告规定的其他条件。

二、招聘岗位及要求

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **序号** | **招聘岗位** | **招聘要求** |
| **户籍** | **学历** | **专业** | **年龄** | **工作经验** |
| 1 | 物业管理1人 | 绍兴市 | 大专及以上 | 文秘、汉语言文学、行政管理、物业管理等相关专业 | 40周岁以下 | 2年及以上相关工作经验 |
| 2 | 工程管理1人 | 绍兴市 | 本科及以上 | 土木工程、工程管理、工程造价、建筑学等相关专业 | 40周岁以下 | 2年及以上相关工作经验 |
| 3 | 节能管理1人 | 绍兴市 | 大专及以上 | 文秘、汉语言文学、环境保护类、环境科学与工程类等相关专业 | 40周岁以下 | 1年及以上工作经验 |

三、招聘程序

（一）公开报名和资格审核

1.报名时间：2022年3月29日--2022年4月2日

上午8:30-12:00 下午14:00-17:00

2.报名方式：绍兴市越城区机关事务管理服务中心(越城区涂山东路88号)306办公室，咨询电话：0575-88373561。

3.报名资料：身份证、户口簿、学历证书的原件及复印件1份、相关工作经验证明1份（用工合同、加盖单位公章的证明等）、无犯罪记录证明1份（户籍所在地派出所）、近期1寸彩色免冠正面照1张（贴报名表上），报名表1份（附件1）、《健康申报承诺书》1份（附件2）。

（二）考试

1.笔试：满分100分。报名人数不足招聘计划数3倍的,将对招聘名额进行核减或取消，笔试时间、地点另行通知。

2.面试：根据笔试成绩按招聘计划1:5进入面试，人数不足的按实际人数面试，以笔试+面试总成绩排名。笔试占总成绩40%，面试占总成绩60%。

3. 体检对象根据考试总成绩从高到低排名，按招聘计划1:1的比例进入体检和政审环节，政审合格予以录用。录用后放弃的，按总分排名顺序增补人员，经体检和政审均合格后予以录用。

（三）其他事项

1.录用后实行1个月试用期，试用期内，经考察能胜任岗位的，按照《劳动合同法》规定，签订劳务合同。

2.新聘用人员必须在规定时间内报到，逾期不能报到的或发现有不符合报考资格和聘用条件的，取消聘用资格，用人单位可根据总成绩从高到低进行递补。

四、疫情防控相关要求

1.考生均须提前通过支付宝、浙里办等平台申领“浙江健康码”，并在参加报名前一天如实填报《健康申报承诺书》（附件2），进入现场前交现场工作人员,未提交者不允许参加现场报名。

2.考生要服从考场工作人员测温、引导，避免人员聚集，全程须戴好口罩，与他人保持1米间隔。浙江健康码为绿码、体温正常，佩戴口罩后方能进入现场报名或考点考试。

3.如考生刻意隐瞒接触史、旅居史、故意谎报病情或拒不执行疫情防控措施的，将严肃追究其法律责任。

4.如省、市、区防控办出台新的疫情防控要求，则按最新要求执行。

越城区机关事务管理服务中心

 2022年3月24日

附件1

越城区机关事务管理服务中心

招聘编外工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民 族 |  | 籍 贯 |  | 出生地 |  |
| 政治面貌 |  | 参加工作时间 |  | 健康状况 |  |
| 学历学位 |  | 毕业学校 |  |
| 身份证号码 |  | 手机号码 |  |
| 现工作单位 |  |
| 现家庭住址 |  |
| 个人学习及工作简历 |  |
| 家庭情况 | 与本人关系 | 姓名 | 工作单位 | 手机号码 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **报名人声明** | **本表所填写的内容准确无误，所提交的资料真实有效。如有虚假，由此产生的一切后果由本人承担。****报名人签字： 年 月 日** |

附件2：

健康申报承诺书

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 联系电话 |  |
| 紧急联系人姓名 |  | 紧急联系人电话 |  |
| 本人及共同居住人近21天内有无进出新型冠状病毒肺炎疫情中高风险地区 | 有□ 无□ |
| 本人及共同居住人有无接触疑似、确诊新型冠状病毒肺炎患者史 | 有□ 无□ |
| 有无全程接种疫苗 | 有□ 无□ |
| 目前健康状况（有则打“√”，可多选）：发热（）咳嗽（）咽痛（）胸闷（）腹泻（）头疼（）呼吸困难（）恶心呕吐（）无上述异常症状（） |
| 其他需要说明情况 |  |

**本人承诺以上提供的资料真实准确。如有不实，本人愿承担由此引起的一切后果及法律责任。**

承诺人签名：　　　 承诺日期： 年 月 日