三门县供销合作社联合社关于公开选调

工作人员的公告

因工作需要，经研究，决定在全县范围公开选调公务员（含参公）1名，具体岗位为财务管理一级科员，现将有关事项公告如下：

一、资格条件

1.具有良好的政治素质和道德品行，事业心和责任感强，吃苦耐劳，甘于奉献。

2.具有大学及以上学历。所学专业要求为：会计学、会计、财务会计与审计、财务管理，具有财务工作经验的优先。

3.年龄要求1981年6月27日以后出生。

4.符合有关最低服务年限要求，其中县级机关新录用的公务员，应在同一机关工作满3年（含试用期）；乡镇（街道）新录用的公务员须在乡镇（街道）机关工作满5年（含试用期），年度考核均为称职及以上等次（试用期除外）。同一人员不得频繁转任，转任后未满1年的一般不得再次转任。

5.有下列情形之一的，不得参加选调：

（1）正在接受纪律审查、监察调查，或者涉嫌犯罪，司法程序尚未终结的；

（2）有重大信访问题尚在查核的；

（3）转任后构成回避关系的；

（4）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.报名

报名可由单位推荐或个人自荐。报考需现工作单位和主管部门同意，请各单位积极鼓励符合条件人员参加。报考人员如实填写《三门县供销合作社联合社选调工作人员报名表》（详见附件），并提供证明本人符合报名条件的身份证、学历学位证书及相关资格证书的原件和复印件，到县供销社办公室报名。

地址：三门县海游街道人民路90号，联系电话：0576-83332075。

2.资格审查

资格审查与报名同时进行,报名者提供的资料须真实有效。如符合报考条件人数与拟选调人数比例不足3：1的，则取消此次选调。

3.笔试

笔试成绩为100分，合格分为60分，低于合格分数线的，不能进入面试。

4.面试

根据笔试成绩从高分到低分，按选调计划数1:3的比例确定进入面试人选。缺额人选按笔试成绩从高分到低分依次递补。如面试对象人数达不到规定比例的，按实际合格人数确定面试对象。面试成绩满分为100分，合格分数为60分，低于合格分数线的，不能列为考察对象。

5.组织考察

总成绩按照笔试成绩40%、面试成绩60%计算。根据总成绩从高分到低分，按选调计划数1:1的比例确定考察对象。对考察过程中，年龄、工龄、党龄、学历、工作经历和干部身份等存疑尚未查清的，暂缓办理相关后续调动手续。

6.公示、调动

根据总成绩与考察结果，由县供销社党委会议研究决定拟选调人员，并进行公示，公示期为5个工作日。公示结束后，报县委组织部进行审批。

四、其他事项

1.报名人员所提供的信息务必真实、准确、详细，如发现有弄虚作假的，将取消资格。

2.参加考试时，必须携带本人有效身份证件。

3.本公告未尽事宜由三门县供销合作社联合社负责解释。

附件：三门县供销合作社联合社选调工作人员报名表

三门县供销合作社联合社

2022年6月27日

附件：

三门县供销合作社联合社选调工作人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 |  | | 出生年月 | | |  | 个人近期免冠一寸或两寸照片 |
| 民 族 | |  | | 籍 贯 |  | | 出生地 | | |  |
| 工 作  时 间 | |  | | 入 党  时 间 |  | | 健康状况 | | |  |
| 学 历  学 位 | | 全日制  教 育 | |  | | | 毕业院校系及专业 | | |  | |
| 在 职  教 育 | |  | | | 毕业院校系及专业 | | |  | |
| 工作单位及职务 | | | |  | | | | | | | |
| 编制性质 | | | |  | | 联系电话  手机号码 | | |  | | |
| 学  习  和  工  作  简  历 |  | | | | | | | | | | |
| 奖惩  情况 |  | | | | | | | | | | |
| 近三年考核情况 |  | | | | | | | | | | |
| 主要家庭成员及  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 | | | |
|  | |  | |  | |  |  | | | |
|  | |  | |  | |  |  | | | |
|  | |  | |  | |  |  | | | |
|  | |  | |  | |  |  | | | |
|  | |  | |  | |  |  | | | |
|  | |  | |  | |  |  | | | |
| 现工作单位意见 | 单位主要领导签字：                              单位盖章  年 月 日 | | | | | | | | | | |