附件：

鸡西市2025年度“市委书记进校园”引才活动笔试政策性加分现场审核通知

各位考生：

依据《鸡西市2025年度“市委书记进校园”引才活动公告》要求，现将笔试政策性加分现场审核相关事宜通知如下：

一、审核时间及地点

现场审核时间：2025年5月10日下午13：30--16：30（笔试当天下午）

审核地点：鸡西市人力资源和社会保障局3楼301室（鸡西市鸡冠区和平北大街141号）

未在规定时间到现场确认，视为自动放弃享受加分政策。

二、政策性加分审核人员范围

报考时，在享受政策加分情况一栏，填写相应加分项目的考生。

三、政策依据

1.依据《黑龙江省人民政府办公厅关于进一步促进普通高等学校毕业生就业工作的通知》（黑政办发〔2013〕42号）文件规定，“选聘高校毕业生到村任职”、“三支一扶”、“大学生志愿服务西部计划”、“村村大学生计划”、“农村义务教育阶段学校教师特设岗位计划”等基层服务项目生服务期满、考核合格后3年内参加乡镇级、县级、市级以上事业单位公开招聘，笔试成绩分别加15分、10分、5分，服务期满被评为优秀等次的，可再相应增加2分。在城乡基层公益性岗位工作满2年的高校毕业生，经考核合格，可享受项目生相关待遇。

2.依据黑龙江省人民政府《关于退役士兵安置改革工作的实施意见》(黑政规〔2018〕17号)文件规定，普通高等学校毕业入伍大学生服现役期满退役后，参加事业单位公开招聘的，可享受“三支一扶计划”“西部计划”等项目服务期满的高校毕业生各项优惠政策。（需为普通高等学校毕业后或毕业当年上半年应征入伍，其他在校期间应征入伍的以及现役期满退役3年外的考生不在此加分政策范围内。）

3.根据黑龙江省人民政府办公厅《关于全面落实进一步保护关心爱护医务人员若干措施的通知》（黑政办明传〔2020〕13号）文件规定，“疫情防控一线的编制外医务人员，三年内参加各级医疗卫生机构事业单位公开招聘时，年龄放宽到45周岁，在现单位工作满3年且考核合格，经所在单位推荐、当地卫生健康行政部门认定，报考乡(镇)、县(市、区)和市(地)以上单位笔试成绩分别加15分、10分、5分，同等条件下优先聘用。”

4.根据《中共黑龙江省委办公厅关于印发<黑龙江省党内关怀帮扶实施细则>的通知》（黑办发〔2019〕22号）文件规定，鼓励支持优秀村（社区）党组织书记参加乡镇（街道）事业单位公开招聘，近3年考核连续为优秀等次的，报考管理岗位的可参照服务基层项目人员享受加分政策，报考一般性专业技术岗位的同等条件下优先聘用。

四、政策性加分现场审核所需材料

**本次各加分项均需提供的材料：**（1）鸡西市2025年度“市委书记进校园”引才活动政策加分审核表（附件1，请考生自行打印填写）；（2）报名表（报名网站打印）；（3）身份证、毕业证原件及复印件；（4）申请政策性加分考生诚信承诺书（附件2）。

其余各类加分项所需要的材料（原件及复印件）：

**1.“选聘高校毕业生到村任职”考生**

大学生村官到村任职合同书；县级组织部门开具的服务期满、期满考核等次证明。

**2.“三支一扶”考生**

《高校毕业生“三支一扶”服务证书》；服务期满“三支一扶”大学生考核表。

**3.“村村大学生计划”考生**

村村大学生行动领导小组项目办公室统一制作的协议书及服务期满考核等次证明（证明应包括姓名、身份证号、项目生类别、服务起始时间、服务单位、服务岗位、考核结果等）原件和复印件。

**4.“大学生志愿服务西部计划”考生**

由服务单位开具并盖章的《大学生志愿服务西部计划服务鉴定表》；《大学生志愿服务西部计划志愿服务证》。

**5.农村义务教育阶段学校教师特设岗位计划考生**

服务所在县教育行政部门出具的服务期满证明；服务期满特岗教师考核聘任登记表。

**6.高校毕业生应征入伍服义务兵役期满后的报考考生**

退伍证。

**上述1至6类加分人员需为各项政策规定中，服务期满后三年以内的考生。正在服务期内没有取得证书的不予加分。第6类考生需为先高校毕业后应征入伍，在校期间应征入伍的考生不在此加分政策范围内。**

**7.城乡基层公益性岗位工作满2年的高校毕业生**

（1）《街道（乡镇）、社区（村）基层公共管理和社会服务岗位高校毕业生报考事业单位资格认定表》（附件3），需经当地县（市、区）就业部门进行认定、审核盖章（认定意见与审核意见需体现出：是否同意报考、考核结果、工作是否满两年等意见、单位公章、审定签署日期）；（2）上岗合同复印件（盖章）、人社部门（含公益性岗位主管部门）及服务单位出具的相关证明及劳动合同等佐证材料（证明应包括姓名、身份证号、公益性岗位工作起始时间、工作单位、工作岗位、考核结果等）；（3）在岗期间连续两年工资明细表（盖章）。

城乡基层公益性岗位加分人员需为工作满2年，现一直在工作岗位工作或离开服务岗位3年内的普通高等学校毕业生。

**8.疫情防控一线的编制外医务人员**

（1）按照应聘人员参加疫情防控一线工作时所在单位（医院）的管理权限，由市级、县（市）区级卫生健康行政部门出具的相关证明；（2）疫情防控一线编制外医务人员单位推荐情况说明（附件4）；（3）非鸡西市辖区内考生提供《××年×月××××单位新冠肺炎疫情防控医务人员临时性工作补助和特殊补助统计名册》（需加盖卫生、人社、财政三部门公章）。

**9.优秀村（社区）党组织书记**

服务单位出具的相关证明及劳动合同等佐证材料（证明应包括姓名、身份证号、工作起始时间、工作单位、工作岗位、考核结果等）；近3年考核表；在岗期间连续两年工资明细表（盖章）；《街道（乡镇）、社区（村）基层公共管理和社会服务岗位高校毕业生报考事业单位资格认定表》原件和复印件（附件3）。

**特别提示：除高校毕业生应征入伍服义务兵役期满后的考生不限制服务地区，其他项目生必须是参加黑龙江省的基层服务项目方可享受加分政策。同时具备多个加分条件的考生，只取一个最高加分项目，不累计加分。按照《鸡西市2025 年度“市委书记进校园”引才活动补充公告》要求，政策性加分计算时限截止2025年3月23日（含），考生所提供的加分材料或证书须在2025年3月23日（含）前取得。**

附件：1.《鸡西市2025年度“市委书记进校园”引才活动政策加分审核表》

2.《申请政策性加分考生诚信承诺书》

3.《街道（乡镇）、社区（村）基层公共管理和社会服务岗位高校毕业生报考事业单位资格认定表》

4.《疫情防控一线编制外医务人员单位推荐情况说明》

附件1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **鸡西市2025年度“市委书记进校园”引才活动**  **政策加分审核表** | | | | | | | | |
| 姓 名 | |  | 性别 |  | 出生年月 | |  | 1寸免冠 |
| 学 历 | |  | | 所学专业 | |  | |
| 毕业院校 | |  | | 毕业时间 | |  | |
| 身份证号 | |  | | 民 族 | |  | |
| 申报单位 | |  | | 岗位名称 及代码 | |  | | |
| 联系电话 | |  | | 其它联系电话 | |  | | |
| 现 住 址 | |  | | 户口所在地 | |  | | |
| 服务期起止时间 | |  | | 服务单位 | |  | | |
| 项目生类别 | | |  | | | | | |
| 审核意见 | ＿＿＿＿＿项目生报考 区级/乡镇级岗位加 分。 | | | | | | | |
| 优秀 ＿＿＿＿＿ 项目生再加2分。 | | | | | | | |
| 经审核，该考生应加分数为（ ）分 | | | | | | | |
| 审核人签字： | | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | |

附件2

**申请政策性加分考生诚信承诺书**

我已仔细阅读《鸡西市2025年度“市委书记进校园”引才活动公告》清楚并理解其内容。在此我郑重承诺：

一、本人符合公告中第（ ）条加分政策。

二、真实、准确地提供本人个人信息、证明资料、证件等相关材料；准确填写及核对有效的手机号码、固定电话等联系方式；不弄虚作假，不伪造、不使用假证明、假证书。

对违反以上承诺所造成的后果，本人自愿承担相应责任。

报考人本人签名：

报考本人身份证号码：

附件3

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 街道（乡镇）、社区（村）基层公共管理和社会服务岗位 高校毕业生报考事业单位资格认定表 | | | | | | | |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月日（年龄） |  | | 照片 |
| 身份证号码 |  | | | 民 族 |  | |
| 政治面貌 |  | 健康状况 |  | 婚 否 |  | |
| 籍 贯 |  | 家庭居住详细地址 | |  | | 邮 编 |  |
| 最 高 学 历 | 毕业时间 | 学 校 | | | 专 业 | 学 制 | 学 位 |
|  |  | | |  |  |  |
| 在何街道（乡镇）、社区（行政村）工作 |  | | 聘用期限(年) |  | 联系电话 |  | |
| 服务期 起止时间 |  |
| 主 要  经 历 |  | | | | | | |
| 街道（乡镇）、社区（村）部门认定意见 |  | | | | | | |
| 盖 章（签字） | | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | | |
| 县（区） 就业部门 审核意见 |  |  |  |  |  |  |  |
| 盖 章（签字） | | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | | |
| 备注：审核意见需写明评为优秀或合格的年限，并提供相关作证材料。 | | | | | | | |
|
|
|
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

附件4

疫情防控一线编制外医务人员

单位推荐情况说明

×××（考生姓名）为我单位编制外医务人员，在我单位工作满三年且考核合格，在疫情防控期间被认定为新冠肺炎疫情防控一线医务人员，佐证材料附后。

特此说明。

××单位

（盖章）

××年××月××日