附件4

国家粮食和物资储备局粮食交易协调中心

2022年度公开招聘统一笔试公告

根据国家粮食和物资储备局直属事业单位2022年度公开招聘工作安排，粮食交易协调中心定于2022年7月23日进行统一笔试，现将有关事宜公告如下：

一、笔试时间和地点

笔试时间：2022年7月23日上午9:00--12:00

笔试地点：北京市朝阳区育慧里5号

人力资源社会保障部事业单位人事服务中心

乘车路线：乘坐地铁5号线到惠新西街北口站B口出，往北1.1公里；或乘坐386路公交车到惠新东桥北站下，步行300米即到。

**温馨提示：**考生车辆一律不得进入考点，建议考生乘坐公共交通工具前往。

二、笔试科目

笔试科目：职业能力测验、申论

1. 准考证下载打印

准考证下载打印将于7月19日在指定招聘网站（https://campus.chinahr.com/pages/gjlswzj2022/）公告，请及时关注并按时打印准考证。

1. 笔试有关要求

（一）在考试开始前30分钟，考生必须同时携带准考证、本人有效居民身份证原件（与报名时一致）进入考场，对号入座，并将其放置在桌面上；

（二）开始考试30分钟后，不得入场；考试期间，不得提前交卷、退场；

（三）考生参加考试时，须携带黑色墨水的签字笔、2B铅笔、橡皮,不准携带书籍、笔记、纸张等其它物品进入考场。开考后考生不得传递任何物品；

（四）除规定可携带的文具以外，严禁将各种电子、通信、计算、存储或其它设备带至座位。已带入考场的要按监考人员的要求切断电源并放在指定位置。凡发现将上述各种设备带至座位者，一律按照相关规定处理；

（五）试卷发放后，考生必须首先在试卷和答题卡规定的位置上用黑色墨水的签字笔准确填写本人姓名和准考证号，用2B铅笔在准考证号对应位置填涂，不得做其他标记；听统一开考铃声后开始答题，否则，按违纪处理；

（六）不得要求监考人员解释试题，如遇试卷分发错误，页码序号不对、字迹模糊或答题卡有褶皱、污点等问题，应举手询问；

（七）考生应严格按照试卷中的答题须知作答，未按要求作答的，按零分处理；

（八）考场内必须保持安静，严禁交头接耳，不得窥视他人试卷、答题卡及其他答题材料，否则，按违纪处理；

（九）考试结束铃响，考生应立即停止答题。考生交卷时应将试卷、答题卡分别反面向上放在桌面上，经监考人员清点允许后，方可离开考场。严禁将试卷、答题卡和草稿纸带出考场；

（十）服从工作人员管理，接受工作人员的监督。对无理取闹，辱骂、威胁、报复工作人员者，将依法依规追究相关责任。

五、其他注意事项

（一）考生应根据公告内容合理安排时间，通过资格审核且完成笔试确认无正当理由不参加考试的，将上报相关部门，并记入考生诚信档案；

（二）考生应对所提交的材料真实性负责，凡弄虚作假的，一经查实，即取消考试及聘用资格；

（三）考生必须携带本人有效身份证原件。考前遗失身份证的考生，需及时到公安部门补办临时身份证或开具身份证明；

（四）新冠肺炎疫情防控工作的有关要求处于动态调整之中，考生要主动关注并严格遵守本地疫情防控政策要求，自行了解入住宾馆酒店、乘坐公共交通的相关要求，按时抵达考场。建议确定参考的考生近期不前往疫情中高风险地区，不出国（境），做好个人卫生防护，确保能够顺利参加考试；

（五）根据新冠肺炎疫情防控工作有关要求，考生笔试当天需持本人48小时内核酸检测阴性结果、北京健康宝“绿码”、通信大数据行程卡、《国家粮食和物资储备局健康登记表和健康承诺书》（附件）参加考试。凡经现场确认有可疑症状或者异常情况的，不得进入考场；

（六）本次考试不提供停车场地，请考生提前做好出行安排，交通和食宿自理。

六、联系方式

考务咨询电话：010-68979750

考务监督电话：010-68979803

欢迎各位考生对我们的工作进行监督。

附件：国家粮食和物资储备局健康登记表和健康承诺书

国家粮食和物资储备局

粮食交易协调中心

2022年7月5日

附件

国家粮食和物资储备局健康登记表和健康承诺书

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 联系电话 |  | |
| 报考岗位 |  | | | | |
| 报考单位 |  | | | | |
| 紧急联系人姓名 |  | 紧急联系人电话 | | |  |
| 是否来自中高风险地区 | 是□ 否□ | | | | |
| 14日内是否有中高风险地区旅居史 | 是□ 否□ | | | | |
| 是否接触疑似、确诊新冠肺炎患者 | 是□ 否□ | | | | |
| 14日内是否有发热、乏力、干咳等症状 | 是□ 否□ | | | | |
| 目前健康状况（有则打“√”，可多选）：  发热（ ） 咳嗽（ ） 咽痛（ ） 胸闷（ ）  腹泻（ ） 头痛（ ） 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。

填报（承诺）人签名： 填报日期：