根据公务员公开遴选工作有关规定，现就2019年中国残疾人联合会机关公开遴选工作人员面试有关事宜通知如下：

**一、面试分数线及进入面试人员名单**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **职位名称及代码** | **面试**  **分数线** | **姓名** | **准考证号** | **面试时间** |
| 办公厅文秘处  主任科员及以下职位（0106001001） | 70.00 | 李婷婷 | 05423550012922 | **2月28日**  **上午9：00** |
| 邢贝贝 | 05423750070416 |
| 张海芳 | 05424150013414 |
| 杨普旭 | 05424150021706 |
| 尚颖 | 05424250010806 |
| 康复部康复一处  主任科员及以下职位（0106002001） | 72.50 | 梁文涛 | 05421150022208 | **2月28日**  **上午10：30** |
| 王磊 | 05421150051324 |
| 李皓 | 05422150013418 |
| 何斌 | 05423450015526 |
| 郑海洋 | 05424250010914 |
| 直属机关党委机关纪委主任科员及以下职位（0106003001） | 74.50 | 史一汝 | 05421450011015 | **2月28日**  **下午1：30** |
| 王群星 | 05422150014029 |
| 金琳 | 05423250012126 |
| 田夏梦 | 05423750020417 |
| 叶丹 | 05424350015105 |

二、面试确认

请进入面试的考生于2019年2月15日12时前确认是否参加面试，确认方式为电子邮件和传真。要求如下：

1.发送电子邮件至**cdpfzk@sohu.com**，并同时传真到010-66580386。

2.电子邮件和传真标题统一写成“XXX确认参加中国残联职位面试”，内容见附件1。如网上报名时填报的通讯地址、联系方式等信息发生变化，请在电子邮件和传真中注明。

**3. 逾期未确认的，视为自动放弃，不再进入面试程序。**

三、放弃面试的处理

放弃面试的考生请填写《放弃公务员面试的声明》（详见附件2），经本人签名，于2月15日12时前传真至010-66580386或发送扫描件至cdpfzk@sohu.com。**未在规定时间内填报放弃声明，又因个人原因不参加面试的，视情节将上报中央公务员主管部门记入诚信档案。**

四、资格复审

请考生于2月19日前（以信件标明的寄出时间为准）将本人身份证、《报名推荐表》、学历学位证书复印件寄送到我单位接受资格复审。如考生为残疾人，请将本人的《中华人民共和国残疾人证》复印件一并寄送。

考生应对所提供材料的真实性负责，材料不全或主要信息不实，影响资格审查结果的，将取消面试资格。此外，面试前还将进行现场资格复审，届时请考生备齐以上材料原件。

五、面试具体时间及报到地点

请考生特别注意，各岗位考生均请于当日**上午8:30前**到面试地点报到。**不按规定时间进入候考室的考生，取消考试资格。**

报到地点为中国残疾人联合会办公楼二层225房间。办公楼地址：北京市西城区西直门南小街186号。可乘地铁2号线在**车公庄**站下，由C口出站后，先往东直行100米，再右转往南直行100米即到。

六、体检和考察

面试后，各岗位按综合成绩从高到低的顺序2:1确定体检和考察人选。体检于3月上旬进行，具体时间另行电话通知，体检费用由中国残联承担。

七、综合成绩计算方式

综合成绩计算: 综合成绩=笔试总成绩×50% +面试成绩×50%

八、注意事项

考生应对个人提供资料的真实性负责。

**联系方式：**010-66580091（电话）、66580386（传真）

欢迎各位考生对我们的工作进行监督。

附件：1. 面试确认内容（样式）

2. 放弃面试资格声明（样式）

                           中国残疾人联合会人事部

                                                                       2019年2月12日

附件1

**确认参加中国残联**

**职位面试**

中国残联人事部：

本人，身份证号：，笔试成绩：，报考职位（职位代码），已进入该职位面试名单。我能够按照规定的时间和要求参加面试。

姓名（需手写签名）：

日期：

附件2

**放弃面试资格声明**

中国残联人事部：

本人，身份证号：，报考职位（职位代码），已进入该职位面试名单。现因个人原因，自愿放弃参加面试，特此声明。

联系电话：

签名（考生本人手写）：

日期：

身份证复印件粘贴处