

# 天门市农业农村局

## 天门市农业农村局关于选聘特聘农技员的公告

根据《省农业农村厅办公室关于印发 2024 年基层农技推广体系改革与建设项目实施方案的通知》（鄂农办发〔2024〕67 号）文件精神，结合全市农业产业发展需要，为缓解基层农作物病虫害测报与防治力量不足，进一步解决植保技术进村入户“最后一公里”问题，夯实基层植保体系，为及时准确掌握病虫害发生发展动态，指导农户科学防病治虫提供技术支撑和人才保障，现就公开选聘 2024 年特聘农技员事宜公告如下：

### 一、选聘岗位和人数

本次拟选聘 3 名特聘农技员。

### 二、选聘对象及条件

（一）思想政治素质好，具备较强的服务意识和奉献精神，具有较强的事业心和责任感，品行端正，遵纪守法，爱岗敬业。

（二）身体条件能胜任田间农作物病虫害调查及岗位职责相关工作。

（三）熟悉市内农作物主要病虫害发生及防治情况。

（四）熟悉《农药管理条例》《农作物病虫害防治条例》等法律法规。

（五）年龄 30 周岁以上，性别不限，具备农学、植保、农

药等专业中专、技校及以上学历，从事农作物生产、技术推广、农药经销、病虫害防治等相关工作 2 年以上人员；或具备初中及以上学历，从事农作物生产、农业技术推广、农药经销、病虫害防治等相关工作 5 年以上人员。

（六）有下列情形之一的，不能参加选聘：

1. 因犯罪受过各类刑事处罚的；
2. 被依法列为失信联合惩戒对象的；
3. 国家公职人员（含国家公职退休人员），事业单位在编在岗人员；
4. 有其他违反国家法律法规行为的。

### 三、选聘程序

按照农作物重大病虫害监测与防控技术指导要求，在全市范围内统一选聘，根据考评成绩排序，综合自愿选择、属地就近和工作需要原则确定特聘农技员的服务区域。

（一）发布公告：市农业农村局在天门市人民政府网站、天门农业农村公众号及相关网站发布选聘公告。

（二）个人报名

1. 报名时间：自公告之日起到 2024 年 11 月 17 日截止。
2. 报名地点：天门市植物保护站。在公告规定时间内携带学历、工作证明或相关专业技术资格证书、身份证等相关证件（提供原件、提交复印件），1 寸彩色免冠照片，填写《天门市特聘农技员选聘报名表》，提交至天门市植物保护站，相关信息应如实填写，否则报名无效。

（三）资格审核：天门市植物保护站对应聘人员提供的资料

进行资格初审。

（四）考试考核。市农业农村局对初审通过人员，安排时间组织专家统一进行考核，内容为常发农作物重大病虫害监测调查、识别防控、相关法律法规等业务知识。具体时间另行通知。

（五）确定选聘人员。按照综合考核成绩排名顺序，优先录用排名前三的人员，市农业农村局在市人民政府网站、天门农业农村公众号及相关网站进行公示5个工作日。公示期满无不良反映，按规定签订服务协议，协议的主要内容为：服务内容、服务对象、服务数量、服务效果、服务报酬以及奖惩措施等。

#### **四、岗位职责**

（一）农业农村局工作职责。

市农业农村局负责制定工作任务，明确任务时限、监测对象、调查规范、数据上报方式，并设计相应任务表格，进行技能培训，提供测报设备工具；制定奖惩措施，落实服务报酬等。

（二）特聘农技员工作职责。

1. 作为病虫害情报侦察兵，按照市植物保护站确定的监测对象，深入田间地头调查病虫害发生情况，记录成册并及时上报市植物保护站。

2. 作为植物保护法律法规宣传员，宣传《农药管理条例》《农作物病虫害防治条例》《农药包装废弃物回收处理管理办法》等法律法规。

3. 作为病虫害防治技术指导员，在服务区域农作物病虫害发生关键期，指导家庭农场、合作社等新型农业经营主体及农户开展病虫害防治工作，带动所在区域大面积防治工作开展。

4. 作为农药使用情况调查员，开展农药使用情况调查，并及时上报市植物保护站。

5. 接受市农业农村局和所在乡镇农业技术服务中心的监督检查，完成交办的临时性任务。

### 五、聘期及待遇

特聘农技员聘用服务协议原则上期限为一年。对聘用的特聘农技员予以补助，补助标准为2万元/人/年（按照年度优、良、差考核制度后发放，考核不合格的不予发放）。特聘农技员不列入市农业农村局编制人员管理，不享受在编在岗人员相关福利待遇。

### 六、考核管理

服务期内，根据市农业农村局综合评价、日常工作任务完成情况和实地测评相结合的方式，对特聘农技员服务效果进行考核，相关考核结果作为续聘和绩效补助发放依据。考核合格以上的，优先续聘；对考核不合格予以解聘。

### 七、安全责任

特聘农技员应自行购买人身意外伤害险，在服务期间的人身安全责任自行负责。

附件：天门市2024年特聘农技员选聘报名表



附件

## 天门市 2024 年特聘农技员选聘报名表

姓 名		性 别		出生年月		粘贴照片 (蓝底 1 寸)
民 族		籍 贯		政治面貌		
文 化 程 度		毕 业 院 校		健康状况		
服务区域				是否愿意 调剂		
身份证号码				手机号码		
联系地址				工作单位		
技术专长	(主要反映近 5 年学习及工作情况, 字数在 200 字以内, 文字精练)					
奖惩情况						
填报声明	本人声明, 上述资料由本人亲自填写, 内容属实, 如有不实, 责任自负。  签名: _____ 年 月 日					
资格审查 意见	审核单位(章) 年 月 日					

备注:

1. 服务区域: 指拟参与服务的意向性行政辖区, 具体到乡镇。
2. 是否愿意调剂: 指按照成绩排序未能分配意向区域, 是否同意调配至相邻或相近区域。