滨州医学院烟台附属医院

关于招收2022年住院医师规范化培训学员的通知

根据国家卫生健康委《住院医师规范化培训管理办法（试行）》（国卫科教发[2014]49号）、《住院医师规范化培训招收实施办法（试行）》（国卫科教发[2015]49号）等相关文件要求和山东省卫生健康委《关于做好2022年山东省住院医师规范化培训招收工作的通知》（鲁卫函〔2022〕247号）下达的2022年招收计划，现将我院本年度招收住院医师规范化培训学员有关事项发布如下：

一、招收专业及计划

社会化学员和委培学员计划招收人数

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 专业基地 | 招录名额 |
| 01 | 全科 | 3 |
| 02 | 妇产科 | 4 |
| 03 | 其它（内科、外科） | 9 |

二、报考条件

（一）必要条件

1、热爱医疗卫生事业，品德良好，遵纪守法。

2、志愿从事临床医疗工作的高等院校全日制临床医学专业，5年制大学本科及以上学历毕业生（紧缺专业适当放宽条件）,以应届本科学历毕业生为主，以社会化学员身份参加住院医师规范化培训。

3、在非住院医师规范化培训基地单位或培训单位中非培训专业基地工作，全日制本科及以上学历，从事临床医疗工作人员，以单位委派学员身份参加住院医师规范化培训。

4、具有团结协作精神，身心健康，具备完成住院医师规范化培训任务的身体条件。

5、报名参加全科等紧缺专业学员，在同等条件下优先录取。

6、基层医疗卫生机构（乡镇卫生院、社区卫生服务机构）从事临床类专业岗位的人员限报全科专业。

（二）有下列情况之一者，不予招录：

1.已取得有关专业《住院医师规范化培训合格证书》的人员；

2.被培训基地录取后无故不报到或报到后无故自行退出不满三年的人员；

3.处于培训期间的住院医师；

4.成人高等教育学历毕业生（已取得执业医师资格除外）；

5.高校统招的在读全日制研究生；

6.其他不符合有关要求的人员。

已参加2022年全国研究生招生考试，医学高等院校录取为专业硕士学位研究生，不参加本次招收报名。

三、培训年限与形式

本科毕业生、学术型研究生毕业生（含硕士、博士）培训年限为3年，具体按国家及省卫健委有关规定执行。

医院按照国家卫健委相应专业培训内容及细则要求，采取理论学习与临床实践相结合，以临床实践为主的培训方式，对学员进行规范化培训。

四、招收程序

按照网上报名、现场资格审核、考试录取、公示、报到等程序进行。具体流程如下：

（一）网上报名

登录“山东省卫生健康委员会医疗管理服务中心官网”（https://www.sdygzx.cn）或关注公众号“住院医师数字化轮转平台”招收报名入口进行个人有关信息（基本信息、教育信息、工作信息等）注册，根据医院公布的招收专业及计划进行志愿填报，报考志愿限填一个。医院审核通过后报考志愿不予更高。

报名起止时间为2022年7月15日- 7月20日。

（二）现场审核

1、时间：2022年7月21日8:00-9:30。

2、地点：滨州医学院烟台附属医院第二会议室（医院门诊部五楼西）。

3、需提交的材料：

（1）单位人：

①“山东省卫生健康委员会医疗管理服务中心官网”下载打印报名表，一式两份。

②填写并打印《附件一：滨医烟台附院2022年度住院医师规范化培训单位人报名表》1份，并加盖委培单位公章；人员较多（3人及3人以上）的单位填写并打印《附件二：委培住院医师单位介绍信》

③现场审核毕业证、学位证、二代身份证、医师资格证书（或医师资格考试合格的成绩单）原件，提交毕业证、学位证、身份证、医师资格证书（或成绩单）复印件各1份。

④与网上报名电子版同版的近期彩色免冠正面照（一寸、蓝底）2张：其中附件一粘贴1张，现场提交1张。

⑤填写《附件四：2022年住院医师规范化培训招录考试疫情防控健康承诺书》并打印；提交核酸检测结果：烟台市内人员需提供48小时内核酸检测结果；烟台市外人员需完成三天两检，来院时需提供48小时核酸检测结果，三天两检结果现场查验。

（2）社会人

①“山东省卫生健康委员会医疗管理服务中心官网”下载打印报名表，一式两份。

②填写并打印《附件三：滨医烟台附院2022年度住院医师规范化培训社会人报名表》1份。

③现场审核毕业证、学位证、二代身份证、医师资格证书（或医师资格考试合格的成绩单）原件，提交毕业证、学位证、身份证、医师资格证书（或成绩单）复印件各1份。

④与网上报名电子版同版的近期彩色免冠正面照（一寸、蓝底）2张：其中附件二粘贴1张，现场提交1张。

⑤填写《附件四：2022年住院医师规范化培训招录考试疫情防控健康承诺书》并打印；提交核酸检测结果：烟台市内人员需提供48小时内核酸检测结果；烟台市外人员需完成三天两检，来院时需提供48小时核酸检测结果，三天两检结果现场查验。

4、以下情况现场审核时不予受理：

（1）未经网上报名或网上报名未被确认者。

（2）单位人提交的附件一未加盖委培单位公章。

（3）缺少相关证书。

5、报考者必须保证毕业时间、学历学位、委培单位等信息的真实性，保证二代身份证在有效期内。凡弄虚作假、冒名顶替、考试违纪等舞弊行为，将被记入我院住培招收档案，3年内不得在本基地报名入培。

6、现场审核合格后，方可加入“烟台附院2022年住培招收”微信群。

（三）考试录取

1、考试时间：7月21日。

2、笔试：7月21日10:00-12:00，考试内容：英语、医学综合（个人申报住培专业相关的临床知识），无指定教材。

3、面试：7月21日13:30-17:00，面试内容为专业知识、医患沟通、人文关怀、职业素养、临床能力、英语水平等。

4、遵循公开公平的原则，个人总成绩按申报专业排名，择优录取，录满为止。在报考者自愿的前提下，未被报考专业录取且服从调剂者，可录至全科医学等紧缺专业。

5、录取名单通过医院官网公示，公示时间为7个工作日。

6、录取后，凡不签署或不遵守培训协议、无故不报到或报到后自行退出、不参加岗前培训者，将被取消当年度录取资格和下一年度我院住培招收的报名资格。

（四）调剂时间

1.全省统一调剂时间：2022年8月1日-8月5日

2.对于未被录取且服从调剂的报考人员可先进行院内调剂、再进行基地间调剂，优先满足全科等紧缺专业。

（五）报到时间

具体时间另行通知，请及时关注我院官网和“烟台附院2022年住培招收”微信群的消息。无故逾期1周不报到者，视为自动放弃本次培训资格，3年内不得再次报名参加住院医师规范化培训或以其他形式（如报考专业学位研究生等）进入住院医师规范化培训。

五、学员待遇

（一）医院根据学员学历、有否医师资格证书、出勤时间、出科考核等综合评价，我院依据住培相关政策规定，每月为学员发放生活学习补助（包括国家级、省级和院级补助）和绩效。为扶持紧缺专业培训，在同等条件下，全科培训学员补助适当增加。

（二）全科医学专业：在轮转、培训、补助和院外交流等各方面，均给予优先照顾。

（三）单位人的人事工资关系、社会保险关系不变；我院按照相关政策为社会化学员缴纳保险。

（四）我院统一为外地非本院住培医师免费提供住培宿舍，免水、电、暖气费用。

（五）符合条件的学员可申请参加执业医师资格考试。学员参加结业考核合格后，可获得《住院医师规范化培训合格证书》。

六、联系方式

联系电话：0535-4770587（工作日8:00-11:30,13:30-17:00）

王老师、姜老师

医院网站：<http://www.byytfy.com/>

医院地址：烟台市牟平区金埠大街717号

附件一

滨州医学院烟台附属医院

2022年度住院医师规范化培训单位人报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性 别 | |  | | 出生日期 | | 年 月 日 | | 一寸彩色  近照 |
| 学 历 | |  | 学 位 | |  | | 民 族 | |  | |
| 毕业院校 | |  | | | | | 毕业时间 | |  | |
| 专 业 | |  | 英语水平 | |  | | 健康状况 | |  | |
| 政治面貌 | |  | 婚姻状况 | |  | | 家庭住址 | |  | | |
| 有何特长 | |  | | | | | 身份证号 | |  | | |
| 联系方式 | | 本人联系电话： 本人电子邮箱： | | | | | | | | | |
| 毕业生 | | □应届 □ 往届 | | 执业医师证 | | □有 □无 | | | | 执业范围 | |
| 培训  志愿 | 第一专业志愿 | | | | | | | 第二专业志愿 | | | |
|  | | | | | | |  | | | |
| 个人申明：本人保证所提交信息的真实性、合法性，承担因填写不实而产生的一切后果。  本人亲笔签名： 填表日期： | | | | | | | | | | | |
| 备注：培训对象须提供以下材料，请核对报名资料准备情况（请在方框内打“√”）：  1.身份证复印件□ 2.学历、学位复印件□ 3.医师证、执业证复印件□ | | | | | | | | | | | |

审核情况

|  |  |
| --- | --- |
| 培训对象所在工作单位意见 | 经本单位研究，同意 同志要求参加 年 专业住院医师规范化培训的申请。  （盖章）  单位负责人： 年 月 日 |
| 培训基地  审核意见 | 同意 同志要求参加 年 专业住院医师规范化培训的申请。  （盖章）  负责人： 年 月 日 |
| 备注 |  |

附件二

**委培住院医师单位介绍信**

**滨州医学院烟台附属医院：**

我院是\_\_\_级\_\_\_等医疗卫生机构，本年度拟派送\_\_\_名在职住院医师到贵院参加为期3年的住院医师规范化培训。具体人员信息见下表。

我单位负责的联系部门：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，联系人：\_\_\_\_\_\_\_\_，联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

请贵院予以接洽为谢！

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **报考专业** | **身份证号** | **备注** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

（加盖单位公章）

2022年 月 日

附件三

滨州医学院烟台附属医院

2022年度住院医师规范化培训社会人报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | | |  | | 出生日期 | 年 月 日 | | | 一寸彩色  近照 |
| 学 历 |  | | 学 位 | | |  | | 民 族 |  | | |
| 毕业院校 |  | | | | | | | 毕业时间 |  | | |
| 专 业 |  | | 英语水平 | | |  | | 健康状况 |  | | |
| 政治面貌 |  | | 婚姻状况 | | |  | | 家庭住址 |  | | | |
| 有何特长 |  | | | | | | | 身份证号 |  | | | |
| 联系方式 | 本人联系电话： 本人电子邮箱： | | | | | | | | | | | |
| 毕业生 | □应届 □ 往届 | | | | 执业医师证 | | □有 □无 | | | | 执业范围 | |
| 培训志愿 | 第一专业志愿 | | |  | | | 第二专业志愿 | | |  | | |
| 个人申明：本人保证所提交信息的真实性、合法性，承担因填写不实而产生的一切后果。  本人亲笔签名： 填表日期： | | | | | | | | | | | | |
| 备注：培训对象须提供以下材料，请核对报名资料准备情况（请在方框内打“√”）：  1.身份证复印件□ 2.学历、学位复印件□ 3.医师证、执业证复印件□ | | | | | | | | | | | | |
| 培训基地  审核意见 | | 同意 同志要求参加 年 专业住院医师规范化培训的申请。  （盖章）  负责人： 年 月 日 | | | | | | | | | | |

附件四

2022年住院医师规范化培训招录考试

疫情防控健康承诺书

考生姓名： 报考身份：

身份证号码： 单位名称：

1.本人承诺最近14天未离开过当前所在地或无中高风险地区旅居史；无新型冠状病毒肺炎确诊者或疑似感染者接触史；无发热、干咳、乏力等症状。（如果近期在国内中高风险区有旅居史、接触史的考生必须携带近期两次核酸检测呈阴性的检测报告，并隔离观察已满14天，身体健康。）

2、本人将严格遵守国家、省、市、区及考点关于新冠肺炎疫情防控工作的规定，积极配合考点的体温测量、健康码查验的工作，若出现乏力、干咳、鼻塞、流涕、气促、腹泻等不适症状，及时主动报告，并服从相关处置安排。

3、如违反以上承诺，本人愿承担相关责任，并自愿接受省、市、区疫情防控部门以及考点相关处理决定。

 特此承诺！

承诺人（签字）： 联系电话：

 2022年 月 日

**（承诺书要求黑色中性笔签字，现场审核时提交给工作人员）**