

内江市第二人民医院住院医师规范化培训 2019 年度招生简章

目前我院内科、外科、儿科、妇产科、神经内科、全科医学科、放射科、医学检验科、耳鼻咽喉科、精神科、麻醉科、口腔内科、放射肿瘤科 13 个国家级住院医师规范化培训专业基地。为了做好 2019 年住院医师规范化培训招生工作，现将招生计划及招生要求公布如下，诚恳欢迎符合条件的学员积极报名。

一、学员资格基本要求：

- (一) 思想端正、遵纪守法，具有较高医学热忱，良好的医德医风素养；
- (二) 专业要求：西医类别临床医学专业或口腔医学专业；
- (三) 普通本科以上学历（助理全科医学科可招收普通专科以上学历）的应、往届毕业生；
- (四) 委培学员须出具委培单位同意证明；
- (五) 报名提交的资料：
 - 1. 准确详实的报名表(见附件) 打印件 1 份，并粘贴照片。
 - 2. 身份证、毕业证、医师资格证和执业证复印件各 1 份；应届毕业生可暂不提供后三项。
 - 3. 单位委培生还需提交的资料有单位同意送培证明（加盖单位鲜章）1 份。
 - 4. 以上资料可邮寄到内江市第二人民医院科教科（地址：内江市新江路 470 号，内江市第二人民医院科教科。邮政编码：641100）信封左下角注明“住院医师培训报名”。也可面投到科教科。

5. 第一批录取学员报名资料接收截止日期：2019 年 5 月 3 日。

6. 第一批录取学员报名资料接收截止日期：2019 年 7 月 26 日。

二、学员招录

第一批报考学员考试及面试时间定于 2019 年 5 月 7 日。

第二批报考学员考试及面试时间定于 2019 年 7 月 30 日。

三、考试内容：

- (1) 综合理论考试(英语、西医综合共 100 分)；
- (2) 面试(100 分，临床医学知识、个人综合素质)；
- (3) 综合成绩计算办法：理论考试和面试成绩按一定比例折算。

(4) 录取:

根据资质审核、考试成绩,结合体检结果,由科教科发放录取者名单。报考紧缺专业(全科、妇产科、儿科、麻醉科)的学员将优先考虑录取。

(5) 招录学员须注册登录四川省住院医师规范化培训网报名。

四、四川省住院医师规范化培训网报名流程:

1. 统一登录四川省住院医师规范化培训网站报名。

2. 报名学员填报志愿: 网址 <http://zyyspx.scyx.org.cn:8088/Default.aspx>.

(四川省住院医师规范化培训网)——培训学员——注册账号登录——点击“进入个人空间”——简历管理(填写相关信息)——我的志愿——填报新的志愿——待医院基地接收报考志愿——根据考试考核结果确定录取与否——被录取学员确认接受录取通知函——按规定时间报到办理相关手续。学员一旦确认录取而不到基地报到的,将被四川省毕教办黑,三年内不得报考四川省住院医师规范化培训。

五、单位送培训人员

请各单位将 2019 年送培到我院参加住院医师规范化培训的学员名单于 2018 年 5 月 31 日前发送至邮箱 382916551@qq.com, 便于我院在招生工作中将名额预留。

六、招收计划

一、住院医师规范化培训							二、助理全科计划招生量
住培总	(一) 紧缺专业最小招收计划人数					(二) 非紧缺专业招生计划	
招收计划人数	全科	儿科	精神科	妇产科	麻醉科	内科、外科、神经内科、放射肿瘤、放射科、口腔内科等	
96	12	5	4	10	4	50	11

七、人事及待遇保障

1. 按医院按照在岗同级人员标准,为社会化培训对象购买社会保险。社会化培训对象人事档案由统一交四川省卫生计生人才服务中心或属地人才交流中心代管,或由本人委托有关机构按照国家相关规定进行管理。

2. 医院向社会化培训对象、定向全科医学生、委托培训对象免费提供住宿(水、电、气、物业费等除外)。

3. 委培培训对象培训期间原人事(劳动)、工资关系不变,委培培训对象工资、

国家规定的津补贴及其他福利待遇按国家和省相关政策规定，由委派单位负责承担。

4. 经考核合格的本单位及外单位委托培训学员，除基本工资外，一年级培训对象（不含助理全科）发放补助 2000 元/月；二年级培训对象（不含助理全科）发放补助 2200 元/月。三年级培训对象执医注册后，独立管理病人的，由科室发放绩效奖金，发放标准不低于二年级；未独立管理病人的，按二年级标准，由科教科考核提交财务科发放。

5. 医院将根据学员培训期间考核、执医通过情况、科室轮转等综合表现，优先录用紧缺专业“社会人”学员留院工作。

八、咨询电话

欢迎广大应往届毕业生及单位委培生报考我院住院医师培训！咨询电话：
15883294022（周老师） 15884867307（杨科长） 0832-2383108。

九、附件

《内江市第二人民医院住院医师规范化培训报名表》

内江市第二人民医院住院医师规范化培训报名表

专业基地名称： 填表日期： 年 月 日

姓 名		性 别		年 龄		小二寸免冠近照
身份证号				民 族		
毕业院校				学 历		
专 业			毕业时间			
是否应届生	是 ☐	否 ☐	获得学位			
是否执业	是 ☐	否 ☐	执业范围			
是否委培	是 ☐	否 ☐	委培单位			
联系方式	手机：		通讯地址：			
	QQ：		家庭住址：			
工作（实习）经历						
自何年月至何年月		在何地区何单位		职 务	证明人	
学习履历（高中及以上）						
自何年月至何年月		院校单位		学 历	证明人	
培训意愿	本人志愿参加住院医师规范化培训，遵守基地医院及培训合同的相关规定。 申请人签字： _____ 年 月 日					