2018年临沂市人民医院

住院医师规范化培训招生简章

根据山东省卫计委《关于印发2018年山东省住院医师规范化培训学员招收计划的通知》[2018]19号文精神，2018年临沂市人民医院面向山东省招录全日制临床医学专业本科及以上学历毕业生，以单位人或社会人身份接受住院医师规范化培训。

一、医院简介

临沂市人民医院始建于1891年，前身是美国教会医院，至今已有126年的悠久历史。目前，医院是山东省首批省级区域医疗中心、山东大学第五附属医院、国家博士后科研工作站、国家级住院医师规范化培训基地、国家脑卒中筛查与防治基地、国家临床药师培训基地。医院下设总院医疗区、南医疗区、东医疗区、北城新区医院4个医疗区，员工人数5800余人，实际开放床位3563张，年门急诊300万人次、出院病人17.7万人次、住院手术7万台次。综合业务指标多年来始终排在全省医院前列。

医院是国家2014年认定的首批住院医师规范化培训基地，共设有内科、外科、妇产科、儿科等23个专业基地。严格按照国家住培目标要求和轮转计划施教。医院有完善的技能培训中心、图书馆、电子阅览室、自习室、餐厅等配套基础保障，提供免费住宿。

二、招收对象

拟从事临床医疗工作的全日制高等医学院校大学本科及以上学历且符合临床、口腔类别医师资格考试报考规定的毕业生，须2018及2017年毕业生；已从事临床医疗工作需要接受培训的学员。

三、招录专业

本年度总招录名额为179人（详细情况见下表），其中儿科、精神科、全科、妇产科、麻醉科为紧缺专业，可优先录取。除紧缺专业外其他专业招生名额可适当调整。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 专业 | 招录计划 | 专业 | 招录计划 |
| 儿科（含儿外） | 20 | 精神科 | 8 |
| 全科 | 25 | 妇产科 | 20 |
| 麻醉科 | 6 | 放射肿瘤科 | 4 |
| 内科 | 28 | 急诊科 | 4 |
| 皮肤科 | 2 | 神经内科 | 7 |
| 康复医学科 | 2 | 外科 | 24 |
| 骨科 | 6 | 眼科 | 7 |
| 耳鼻咽喉科 | 4 | 临床病理科 | 1 |
| 检验医学科 | 1 | 口腔全科 | 2 |
| 放射科 | 0 | 口腔内科 | 3 |
| 超声医学科 | 3 | 口腔颌面外科 | 2 |

四、培训年限与形式

培训年限一般为3年。专硕(博)凭在读期间轮训证明和培训手册经材料审核、基地考核合格后可根据相关规定确定住培年限。培训采取理论学习与临床实践相结合，以临床实训为主，按照培训标准要求实施规范化培训。

五、招收录取

招生工作按照报名、资格审核、考试录取、公示报到等程序进行；

报名时间：2018年7月1日-2018年7月15日。

（一）报名方式

登录山东省住院医师规范化培训信息网(网址：http://113.128.221.19:6000)，通过招收报名系统进行网络报名，经审核后确定报考资格，完成报名流程。

（二）现场审核

1、现场审核时间：2018年7月16日8:30-17:00

2、审核地点：临沂市人民医院南医疗区临床学院5楼多功能厅。

3、单位委派学员需提交（三）中报名材料及本人劳动关系所在单位介绍信和单位报名汇总表，同一单位多人报名只需提供一份汇总表即可，可由单位统一提交。

4、社会学员报名只需携带个人材料。

（三）需提交的报名材料

1、《住院医师规范化培训学员报名表》（附件）（单位送培学员需盖单位公章）。

2、近期一寸免冠彩色正面照片电子版及一寸免冠红底正面彩照2张2张。

3、本科毕业证、学士学位证原件及复印件，专升本的学员同时提供专科阶段学历证书原件及复印件。

4、已取得医师资格证需提交医师资格证、医师执业证（已完成执业注册）原件及复印件。

5、身份证原件及复印件。

6、国家四、六级英语证书或英语考试成绩单(加盖教务处公章)。

7、研究生报名须同时提供本科及硕(博)士毕业证、学位证原件及复印件。

材料不全者不予受理。

（四）招录考试

考试分笔试和面试。笔试、面试由临沂市人民医院统一组织。具体考试时间及地点详见准考证。

笔试内容：医学综合、英语。

面试内容：临床医学知识、临床实践能力及综合素质

录取依据最终成绩和招生计划择优进行，拟招录取名单将在山东省住院医师规范化培训信息网(http://113.128.221.19:6000)进行公示。对于未被录取且服从调剂的报考人员可联系相关培训基地进行调剂，全省统一调剂时间为2018年7月25日。

六、其他

（一）待遇

1、基本工资：单位委培学员由原单位发放工资；社会化学员由培训基地发放工资，每月3000-3300元（含保险）。

2、国家级及省级住培专项补助基金：根据国家及省相关文件规定每月发放至个人。

3、业绩绩效：根据参培年限、学历、执业情况及考核、考勤情况发放相应的业绩绩效。

（二）严格执行国家住院医师规范化培训诚信制度，对于不诚信行为将记入诚信档案。

1、对在培训招收工作中弄虚作假的培训申请人，取消其本次报名、录取资格；对录取后无故不报到或报到后无故自行退出等情节严重者，3年内不得报名参加住院医师规范化培训。

2、单位委派培训学员因所在单位原因导致其退出培训的，将予以通报批评，并责成主管行政部门追究有关领导人的责任。

3、社会化学员在培训期间被单位录取聘用，须及时通知培训基地主管部门，及时更改培训身份，重新签署培训协议。否则，记入个人诚信档案。

为保证培训医院、委托医院和学员三方合法权益，如涉及培训期间及培训结束后人事关系管理问题，在三方签署的协议书中另行约定。

联系方式：临沂市人民医院住院医师规范化培训办公室0539-8078959

联 系 人：孙老师 王老师 都老师

电子邮箱：[zyys8078959@126.com](mailto:zyys8078959@126.com)

附件：《住院医师规范化培训学员报名表》

临沂市人民医院

2018年6月29日

附件

临沂市人民医院住院医师规范化培训报名表

填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 | |  | 民 族 | | |  | | | | | | 粘贴2寸彩色近期免冠照片 |
| 出生年月 |  | | 政治面貌 | | |  | | 入党时间 | | | |  | | |
| 毕业学校 |  | | 毕业时间 | | |  | | 学制 | | |  | | | |
| 学 历 |  | | 学位 | |  | 所学专业 | | | |  | | | | |
| 培训专业 |  | | | | 现从事岗位名称 | | | | |  | | | | |
| 身份证号 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 学历证号 |  | | | | | 学位证号 | |  | | | | | | | |
| 医师执业证书编码 | |  | | | | | 执业证书发证日期 | | | | | |  | | |
| 医师资格证书编码 | |  | | | | | 资格证书发证日期 | | | | | |  | | |
| 工作单位 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 工作经历 | 起止年月 | | | 工作经历 | | | | | | | | | | 技术任职  资格 | |
|  | | |  | | | | | | | | | |  | |
|  | | |  | | | | | | | | | |  | |
|  | | |  | | | | | | | | | |  | |
|  | | |  | | | | | | | | | |  | |
| 派送单位  意见 | 单位公章          年  月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 培训基地  意见 | 单位公章          年  月 日 | | | | | | | | | | | | | | |