**中山大学孙逸仙纪念医院**

进 修 申 请 表

进修科别：${speName}

姓 名：${userName}

单位名称：${sendComName}

单位地址：${sendComAddress}

邮政编码：${postCodes}

长途区号：${areaCode}

办公电话：${oph}

联系电话：${userPhone}

传真电话：${faxTelephone}

电子邮箱：${userEmail}

填表时间：${applyTime}

收表日期：

**中山大学孙逸仙纪念医院进修人员须知**

一、进修人员必须严格遵守“广东省医务人员医德规范实施细则”，严守职业道德、以救死扶伤、防病治病、全心全意为病人解除病痛为已任。

二、尊重病人的人格和权利，保护病人的“隐私”和秘密，杜绝对病人“冷、硬、顶、拖、推”的恶习，对病人应一视同仁，做到“五心”( 检查细心、治疗细心、解释耐心、听取意见虚心、使病人及家属放心)。

三、严格遵守卫生部《关于严禁向患者收取“红包”的通知》的有关规定，遵守国家《药品管理法》及各项法律法规制度。严肃医纪、廉洁行医，不以医疗工作之便谋私利，不接受病人的钱物，不收受“红包”和药品回扣。珍惜自已人格、国格，维护医院声誉及“白衣天使”的尊严。

四、凡在我院进修期间出现严重违法违纪行为，一经发现核实，除按有关法规处理外，立即终止在我院进修学习。违法违纪情况由我院直接通报原单位。

五、进修人员必须遵守我院各项医疗规章制度和劳动纪律，服从科室工作安排，不得无故迟到、早退或缺勤，值班时不得擅离岗位，刻苦学习，努力完成进修任务。进修医生在进修期间一律按住院医师要求，负责床位并参加值班及门、急诊等各项医疗、带教工作。

六、被录取来我院进修人员，必须按报到日期准时报到。进修期间不享受探亲假及休假，不能以晋升、考试、学习、会议、搬家或回原单位顶班等原因请假。如不按时报到或因上述原因请假，退回原单位。不能以积休的形式连续休息提前离院。不接收孕妇进修。

七、凡进修期限未满提前离院者或擅自更改进修计划者，不发给证书。提前离院者，所交费用一律不予退还。

八、请认真阅读上述条文，如申请人愿意严格遵守。请本人及其领导签字表示同意，否则我院将不予受理。

进修申请人签字： 申请人单位科主任（护长）签字：

年 月 日 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | ${userName} | | | 性别 | ${sexName} | 年龄 | ${userAge} | | | 民族 | | | ${nationName} | | | | 籍贯 | | ${nativePlaceProvName}${nativePlaceCityName} | | | |
| 身份证号 | | | | | | ${idNo} | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 毕业学校 | | | ${schoolName} | | | 学历 | | ${maxEduName} | | | | | | 毕业时间 | | | | ${graduationDate} | | | | |
| 何时参加  医疗工作 | | | ${jobYear} | | 职称 | ${titleName} | | | 从事专业 | | | | ${major} | | | | | 政治  面貌 | | ${politicsStatusName} | | |
| 医师（护士）执业证书编号 | | | | | ${certifiedNo} | | | | | | 执业证末次注册时间 | | | | ${cerLastRegisterDate} | | | | | | 是否  要住宿 | ${isPutup} |
| 医师执业地点、类别、范围 | | | | | ${practiceContent} | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 单位性质 | | | | | ${unitpropertyName} | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 单位等级 | | | | | ${unitrankName} | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 单位级别 | | | | | ${unitlevelName} | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本  人  学  习  及  临  床  工  作  经  历 | | ${socialExperience} | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 目  前  业  务  能  力 | | ${vocationalLevel}  选送科室负责人签名（盖章）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 进  修  生  主  要  思  想  表  现 | | 选送单位党支部书记签名（盖章）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 进  修  目  的  和  要  求 | | ${studyAim} | | | | | | | | | | 进  修  时  间 | | | | 拟申请进修时间从 ${beginDate}  到 ${finishDate}  共 ${totalMonth} 个月 | | | | | | |
| 选  送  单  位  意  见 | | **该同志符合本表“说明”中的进修基本条件，同意该同志进修**  ${speName} **专业** ${setStuTimeName} **（个月）。**  **该同志所报材料若不属实，我单位愿承担一切后果和全部责任。**  签名：  （盖章） 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 接  收  科  室  意  见 | | 签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

说明：1、申请者必须符合以下基本条件：

（1）政治合格，职业道德良好，身体健康（不接收孕妇进修）。

（2）原则上临床医疗进修人员，应具有一定专业理论基础，硕士以上学历者，须具有拟进修专业两年以上工作经历。本科学历者，须具有拟进修专业四年以上工作经历。大专学历者，须具有拟进修专业六年以上工作经历。

（3）护理进修人员，本科以上学历者，应具有两年以上工作经历。大专学历者，应具有三年以上工作经历。中专学历者，应具有五年以上工作经历。

（4）医技进修人员，本科以上学历者，应具有拟进修专业两年以上工作经历。大专学历者，应具有拟进修专业三年以上工作经历。中专学历者，应具有拟进修专业五年以上工作经历。

（5）**临床医师必须具备与拟进修专业对口的《执业医师资格证书》和《医师执业证书》；护理人员必须具备有效的《护士执业证书》。医技人员须具备相应的上岗资格证书。**

（6）具有基本的微机操作技能。

2、有效申请包括：

（1）递交**《进修申请表》**及**《中山大学孙逸仙纪念进修人员须知》**。可在网上下载：http://www.syshospital.com

（2）同时须附上：学历学位证书、单位聘书、《医师（护士）执业资格证书》、《医师（护士）执业证书》、医技人员为《上岗资格证书》复印件各1份，并要求**在复印件上加盖派出单位医务部门公章**。

3、表格填写情况应属实，无缺项，如材料不全，我院将不予受理。符合申请条件者，按申请时间顺序录取。

4、我院对申请材料保密，恕不退还。

**中山大学孙逸仙纪念医院进修申请程序**

1. 填写我院《进修申请表》及《中山大学孙逸仙纪念医院进修人员须知》。连同附件寄回。
2. 申请者须在入学前三个月将申请表等附件寄回我院继续教育科。进修入学时间**原则上**定在每年1月和7月。
3. 录取通知于入学前一个月以挂号信寄给贵院医务科或护理部并以电子邮件的形式通知您本人。
4. 进修主管部门：中山大学孙逸仙纪念医院 继续教育科 网址：<http://www.syshospital.com> 联系电话：020-81332066、81332689 地址：广州市沿江西路107号 邮编：510120