**宁夏回族自治区人民医院**

**2018年**[住院医师](http://www.med126.com/zhuyuan/%22%20%5Ct%20%22http%3A//www.med126.com/zhuyuan/2017/_blank)**规范化培训公开招生简章**

根据《宁夏回族自治区卫生计生委2018年住院医师规范化培训公开招生公告》要求，现将宁夏回族自治区人民医院面向社会公开招收2018级住院医师规范化培训人员有关事宜公布如下。

1. **培训基地基本情况**

宁夏回族自治区人民医院是一所集医疗、教学、科研、预防、保健、康复、急救为一体的三级甲等医院，是宁夏医科大学附属自治区人民医院暨第三临床医学院，全国首批全科医师培养基地、住院医师规范化培训基地、国家高校毕业生就业示范基地、自治区继续医学教育基地；是宁夏外科学院士工作站、宁夏眼科学院士工作站依托单位；也是“宁夏人民医院医疗集团”核心单位。医院下设院本部、西夏分院、宁夏医疗急救中心、宁夏眼科医院和宁南医院五个院区，总床位数2400张。现有职工3288人，其中专业技术人员2800余人，中级职称以上人员1017人；博士生导师4人，硕士研究生导师69人，硕士研究生及以上学历人员560余人，教授、副教授184人。

医院现有内科、外科、全科等29个专业基地,专业实践带教老师489名，拥有技能培训中心和图书馆。技能培训中心设有临床、护理、妇儿、内科、微创、外科基本技能训练室和手术示教室；图书馆设有电子阅览室、图书阅览室、期刊阅览室及学生自习室，藏有图书1.17万册、文献装订期刊0.26万册、订有期刊170余种，并与宁夏大学图书馆校园网、宁夏医科大学图书馆校园网、西北民族大学图书馆互联，共享期刊数据库，满足教学和科研需要。自2014级起，先后招录住院医师规范化培训学员458人，招录培养硕士研究生人150人。

**二、招收原则**

坚持面向社会、公开、平等、择优的原则，采取个人报名和医疗单位委派相结合的方式进行。

**三、招收基本条件**

（一)已取得全日制本科及以上医学类学历证书（临床医学类、口腔医学类)的毕业生，或已从事临床医疗工作并取得[执业医师](http://www.med126.com/yishi/%22%20%5Ct%20%22http%3A//www.med126.com/zhuyuan/2017/_blank)资格证书，需要接受培训的人员。

（二)遵纪守法，品行端正，具有良好的职业道德，服从医院、科室管理和安排。

（三)有吃苦耐劳，乐于奉献的敬业精神；身心健康，可以正常履行岗位职责。

（四)考生志愿限报1个培训基地1个培训专业；不再接受已参加过往届住院医师规范化培训的人员。

**四、招生对象**

（一)单位委派招生对象。在社区服务中心（站)、乡镇卫生院工作，本科及以上学历，从事临床（临床医学类、口腔医学类)专业方向的医疗卫生人员；在县级以上医疗机构从事临床工作的高等院校医学类专业（临床医学类、口腔医学类)本科及以上学历的毕业生。

（二)社会招生对象。拟从事临床医疗工作的高等院校医学类专业（临床医学类、口腔医学类)本科及以上的毕业生。

**五、招生计划（见附件1）**

**六、录取形式**

（一)采取笔试和面试相结合的形式，笔试由全区统一组织考试，面试由宁夏回族自治区人民医院住院医师规范化培训基地组织实施。

（二)笔试成绩占70%，面试成绩占30%，按考生两项总成绩由高到低确定录取人员。

**七、报名方式**

（一)报名时间：2018年7月28日08:00开始至8月1日24:00结束

（二)报名方式：报考人员登陆宁夏回族自治区人民医院网站[http://www.nxrmyy.com](http://www.nxrmyy.com/)，查看招生简章，下载、填写《2018年住院医师规范化培训报名表》（附件2)，将电子版发送至nxrmyyzpgl@163.com邮箱。

（三)现场确认

1.现场确认时间：2018年8月2日 08:00-18:30

2.现场确认地点：宁夏回族自治区人民医院院本部国际会议中心二楼第四会议室

地址：宁夏回族自治区银川市金凤区正源北街301号宁夏回族自治区人民医院（乘坐2路 、9路、12路、20路、501公交车，在宁夏人民医院站下车)

3.现场确认需准备的材料包括：《宁夏2018年住院医师规范化培训报名表》一式一份，一寸彩色[照片](http://www.med126.com/zp/%22%20%5Ct%20%22http%3A//www.med126.com/zhuyuan/2017/_blank)2张，本人身份证、学历、学位证书原件及复印件各一份；已取得执业医师资格证书的需携带原件及复印件一份。单位委派招生对象，需出具加盖单位公章的委派意见和培训期间工资证明一份。

**八、考试安排**

（一)准考证领取

1.领取时间：2018年8月8日 15:00-18:30

2.领取地点：宁夏回族自治区人民医院院本部行政中心二楼住培管理办公室

（二)笔试安排

1.笔试时间：2018年8月10日 09:00-11:00（08:30入场)

2.笔试地点：宁夏医科大学新校区应谦教学楼（银川市兴庆区胜利南街1160号，新汽车站向南)

3.携带物品：准考证、身份证、黑色中性笔、2B[铅](http://www.med126.com/pharm/2009/20090113060239_95638.shtml%22%20%5Ct%20%22http%3A//www.med126.com/zhuyuan/2017/_blank)笔、橡皮

（三)面试安排

1.面试时间：2018年8月16日 08:00-18:30

2.面试地点：宁夏回族自治区人民医院院本部国际会议中心二楼第四、第五会议室

**九、培训时间及期限**

培训期限三年，即2018年9月-2021年9月结业。

**十、相关待遇**

根据国家、自治区卫生计生委相关政策，我院为招生对象发放待遇总额平均为5086元/月（不含单位缴纳保险部分)，具体包括：

（一)中央财政补助：1666元/月/人。

（二)自治区财政补助：1000元/月/人。

（三)医院补贴

1.基本工资：社会招生对象600元/月/人，单位委派招生对象由原单位发放。

2.餐补：220元/月/人，单位委派招生对象由原单位发放。

3.保健费：300元/月/人，单位委派招生对象由原单位发放。

4.值班费：90元/班次。

5.绩效工资：平均600元/人/月（有执业医师资格证者，按医院平均绩效工资的30%发放；无执业医师资格证者，按医院平均绩效工资的10%发放)。

6.医院与招生对象签订《培训劳动合同》，为社会招生对象缴纳单位承担部分的养老保险、失业保险、基本医疗保险（包括大额保险)、生育保险、工伤保险等“五险”费用约880元，单位委派招生对象由原单位缴纳。

7.医院为住培学员免费提供住宿，发放白大衣2套，制作饭卡和胸牌。

（四)三年培训期满经考核合格，颁发《住院医师规范化培训合格证书》，取得《住院医师规范化培训合格证书》并符合国家学位要求的临床医师，可授予医学硕士专业学位。

**十一、注意事项**

（一)所有招收对象须严格按照要求，准时参加考试。随时关注宁夏回族自治区人民医院网站公布的信息，收到录取通知后在规定时限内到培训基地报到。无故逾期1周未报到者，视为自动放弃培训资格。报到后无故退出或出现被基地退培处理等情节严重者，不得再次报名参加全区住院医师规范化培训。

（二)招收对象因个人原因，中途退出培训或被基地退培者，基地不再发放任何待遇，同时须退回中央、自治区财政及医院已发放的补贴，包括缴纳保险部分等。

**十二、联系方式**

联系人：王祥楠、铁婷

联系电话：0951-5920219；0951-5920582

宁夏回族自治区人民医院

住院医师规范化培训基地

2018年7月25日

**附件1****：**

**宁夏回族自治区人民医院**

**2018年住院医师规范化培训基地拟招收计划表**

|  |
| --- |
|  |
| **专业基地名称** | **计划招生名额** | **备注** |
| 全科专业基地（紧缺专业） | 22 | 含免费订单定向学生15名 |
| 妇产科专业基地（紧缺专业） | 10 |  |
| 儿科专业基地（紧缺专业） | 10 |  |
| 麻醉科专业基地（紧缺专业） | 2 |  |
| 内科专业基地 | 15 |  |
| 外科专业基地 | 9 |  |
| 神经外科专业基地 | 2 |  |
| 胸心外科专业基地 | 2 |  |
| 泌尿外科专业基地 | 2 |  |
| 整形外科专业基地 | 2 |  |
| 神经内科专业基地 | 5 |  |
| 骨科专业基地 | 11 |  |
| 口腔全科专业基地 | 2 |  |
| 口腔内科专业基地 | 1 |  |
| 口腔正畸科专业基地 | 2 |  |
| 口腔修复科专业基地 | 1 |  |
| 口腔颌面外科专业基地 | 1 |  |
| 眼科专业基地 | 8 |  |
| 耳鼻喉科专业基地 | 4 |  |
| 皮肤科专业基地 | 2 |  |
| 急诊科专业基地 | 9 |  |
| 康复科专业基地 | 2 |  |
| 检验科专业基地 | 5 |  |
| 病理科专业基地 | 3 |  |
| 超声科专业基地 | 5 |  |
| 放射科专业基地 | 9 |  |
| 合计 | 146 |  |

附件2：

2018**年住院医师规范化培训报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  | 寸色照一彩近 |
| 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 |  |
| 是否应届毕业生 | □是 □否 | 身份证号 |  |
| 本人联系方式 | 联系电话： 电子邮箱： |
| 家庭联系 方式 | 联系人： 联系电话： |
| 医师资格证 | □有 □无 医师资格证书号 |  |
| 志愿 | 基地名称 | 培训专业 |
|  |  |
| 是否服从调配 | □是 □否 |
| 是否有委 派单位 | 否 |  |
| 是 | 工作单位 |  |
| 经本单位研究同意 同志要求参加2017年住院医师规范化培训。（盖章）单位负责人： 年 月 曰 |
| 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： |