

楚雄彝族自治州人民医院 2022 年住院医师 规范化培训招收简章（第二批）

根据《云南省毕业后医学教育委员会办公室关于开展 2022 年云南省住院医师规范化培训（西医类）第二批招收工作的通知》精神，结合前期招录情况，楚雄州人民医院现面向全国招收 2022 年住院医师规范化培训学员（第二批）。

一、招收对象

符合临床类别医师资格考试报考条件规定专业范围应、往届本科及以上学历医学毕业生，或已取得《执业医师资格证书》需要接受培训的人员。以应届本科毕业生为重点，向来自县及县以下基层医疗卫生机构委派培训对象倾斜。

二、招收专业与招收计划

2022 年度第二批计划招收 7 个专业共计 14 人，具体招收计划如下：

序号	专业名称	专业代码	计划招收人数	备注
1	全科	0700	2	紧缺专业
2	妇产科	1600	1	紧缺专业
3	外科	0900	4	
4	神经外科	1000	2	
5	胸心外科	1100	2	
6	骨科	1400	2	
7	眼科	1700	1	
总计：			14	

三、报名条件及要求

具有中华人民共和国国籍（包括港澳台），享有公民的

政治权利，遵守中华人民共和国宪法和法律，道德品行良好，身心健康。本科生不超过 30 周岁（出生时间截止 1992 年 7 月 1 日），研究生原则上不超过 32 周岁（出生时间截止 1990 年 7 月 1 日），2018 年及以前毕业的报名者需持有医师资格证书。

四、报名方式及考试安排

采取网上报名（报名网址：“云南省毕业后医学教育管理平台” yngme.haoyisheng.com，以下简称省毕教平台）和到培训基地现场确认相结合的方式。

（一）网上报名：

1、2022 年 7 月 16 日 9:00 至 7 月 25 日 18:00 期间，报名者登录省毕教平台。

2、点击“住培入口”；

3、点击“普通学员注册”，填写信息，点击确认注册；

4、系统提示“恭喜你注册成功”，重新登录；

5、输入注册时所填写的用户名、密码，点击登录；

6、点击右上角个人信息，如实填写个人信息（基本信息、学历信息、证书信息、其他信息），点击保存；

7、点击填写报名表，填写并上传照片后，点击提交；

8、点击打印报名表。

报名者每人最多可填报我院 2 个专业志愿，选择“服从调剂”时，表明服从调剂我院的任一培训专业。

（二）现场确认：7月26日上午8:00-11:00到楚雄州人民医院南路院区门诊楼10楼1014室规培办进行现场报名资格审查和确认，现场需提交资料如下：

1、《云南省住院医师规范化培训报名表》（网报后打印，一式一份，原件），完成审批手续后由培训基地留存。

（规范填表版式详见附件1）

2、本人身份证、毕业证、学位证（研究生学历报名者需提供本科阶段及研究生阶段的毕业证、学位证）原件及复印件各一份，原件审核后返还本人。

3、如已取得执业医师资格证书的需携带原件及复印件一份，原件审核后返还本人。

4、符合年限减免条件，申请减免培训年限者还需填报并提交《云南省住院医师规范化培训年限减免申请表》一式两份（详见附件2）。

5、单位委托培养学员除上述资料外，还需提交由送培单位出具的委托培养同意函一份（原件，版式详见附件3），报名者填报的培训专业、培训基地医院等信息须与经单位盖章的函保持一致。

（三）考试及体检安排：

1、招录按照笔试—面试—体检的顺序，其中笔试以测试基本理论水平为主，时间为**7月26日下午2:30**；面试以考察临床思维能力及个人综合素质为主，时间为7月27日

全天；体检参照《云南省公务员考试录用体检标准》进行，时间为7月28日，费用自理。

2、申请规培年限减免的学员，还需参加年限减免测评，测评内容含临床基本技能操作。时间为7月28日下午。

具体考试安排详见基地通知。

（四）报名注意事项

1、报名者应如实填写网报信息，凡不按要求报名、网报信息误填、错填或填报虚假信息而造成不能考试或录取的，后果由报名者承担。在网络报名截止日期前，报名者可自行修改网报信息。请报名者提供准确的联系电话，并保持联系通畅，以便及时联系。

2、报名者在省毕教平台上填写完报名表，点击提交后，请登录报名状态栏查看，如显示已报名，则报名成功。

3、报名者需随时关注省毕教平台中的报名状态栏，查看报名资格审核是否通过以及相关状态。

4、报名者的材料按照报名表、身份证复印件、学历、学位证复印件、医师资格证书复印件、单位同意委派证明的顺序在左侧上下1/4处进行装订。

五、培训年限及减免要求

（一）本科和科学学位硕、博士应届毕业生一律培训3年，不予减免；

（二）原学习或临床工作专业与现培训专业不同的专业

型硕士研究生不予减免。

（三）按照国家相关要求，原则上已具有医学类相应专业学位研究生学历的人员，按照“缺什么补什么”的原则在培训基地接受培训，硕士培训年限不少于2年、博士培训年限不少于1年，符合减免要求的，以1年为单位进行减免。

（四）符合培训年限减免条件的培训对象需填写《云南省住院医师规范化培训年限减免申请表》（附件2，一式二份），报所在培训基地按有关规定审核确定。培训基地将核定的申请表报省医师协会复核同意后，一份报省毕教办备案，一份培训基地留存备查。

六、录取及备案

基地根据报考者考试成绩、体检结果，择优录取。我院2022年新招录的人员如需进行住院医师规范化培训的予以直接录取，但须完成报名程序，并按照医院要求的专业进行培训。

七、培训期间福利待遇

按照国家和我省住院医师规范化培训相关政策，根据学员的不同来源，分类给予生活补助。

1、“社会人”学员：培训期间，参照本单位合同制参培学员管理，享受同等待遇。医院按月向学员发放工资，实发数第一年平均不低于5000元（含国家补助2600元）第二年平均不低于5300元，第三年平均不低于5800元，另每月

配套五险一金不低于 1000 元，学员取得执业医师资格证书并在我院完成执业注册即可获得医院相应绩效收入。紧缺专业学员，额外发放每月 100 元的紧缺专业补助。此外，部分专业基地还将发放额外的绩效。“社会人”学员还可加入我院工会，享受工会会员相关福利。

2、“单位人”学员：按月足额发放财政补助不低于 2600 元。学员取得执业医师资格证书并在我院完成执业注册后可获得医院相应绩效收入。紧缺专业学员，额外发放每月 100 元的紧缺专业补助。

3、医院向所有学员提供免费住宿。

4、“社会人”学员取得结业资格证书并参加我院招录者，同等条件下优先录用。

八、结业证书

按照国家和云南省卫生健康委相关文件要求进行培训，培训结束后通过我省住院医师规范化培训结业考核的学员，将颁发国家统一制式的《住院医师规范化培训合格证书》，并报国家卫生健康委备案。

九、其他事项

（一）根据国家和我省有关规定，对在培训招收工作中弄虚作假的培训申请人，取消本次报名、录取资格；对录取后不按要求报到或报到签订培训协议后退出、终止培训者（含在培学员参加全日制研究生学历教育），自终止培训起

3年内不得报名参加住院医师规范化培训，除全部退还已享受的相关费用（包括培训费、住宿费和生活补助费），还需按以上已享受费用的50%作为违约金。

（二）培训申请人应确认所报志愿并保证无退出或终止培训等记录，并随时关注本培训基地发布的消息和公告，服从本培训基地招收工作安排，严格遵守疫情防控各项规定并做好个人防护。招收过程中无故缺席相关审核、考试、面试、报到等环节者，视为个人原因主动放弃，并承担相关责任后果。

（三）获取培训基地及各专业基地详情可扫描下方二维码或登录医院官网。



十、联系方式

楚雄彝族自治州人民医院规培办

联系人：李陈玲（18987837556） 高岚（13577829834）

联系电话：0878-3123407

联系地址：楚雄市鹿城南路317号楚雄彝族自治州人民医院门诊楼10楼1014室规培办

邮政编码：675000

附件：

- 1、住院医师规范化培训报名表规范填写版式
- 2、云南省住院医师规范化培训年限减免申请表
- 3、2022 年住培招录委托培养证明开具要求

楚雄彝族自治州人民医院

二〇二二年七月十六日

附件 1

住院医师规范化培训报名表规范填写版式

姓名:	张三	性别:	男	出生日期:	1997-02-21
曾用名:	无	民族:	汉族	婚姻:	未婚
籍贯:	楚雄禄丰(市县)	政治面貌:	中共党员	入党(团)时间:	2009-07-01
生源地:	临沧云县	生源地-市:	临沧市	生源地-县:	云县
证件类型:	身份证	证件号码:	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
移动电话:	XXX	固定电话:	XXXX	Email:	XXXX
QQ 号码:	XXXX	人员类别:	单位人/社会人	工作单位:	社会人填“无”
第一学历:	大学本科(不填专科)	第一学历毕业学校:	昆明医科大学	第一学历专业:	临床医学
第一学历毕业时间:	以毕业证书为准	第一学历是否获得证书:	是	第一学历毕业证书编号:	以毕业证书为准
第一学位:	学士	第一学位培养学制:	5年(本科)/6年(专升本)	第一学位类型:	无
第一学位是否获得证书:	是	第一学位证书编号:	以学位证书为准		
最高学历:	研究生	最高学历专业:	内科	最高学历毕业学校:	昆明医科大学
最高学历毕业时间:	以毕业证书为准	最高学历毕业院校:	本地高校(云南省内均属)	最高学历是否获得证书:	是
最高学历毕业院校毕业分类:		毕业证书编号:	以毕业证书为准		
最高学位:	硕士	最高学位培养学制:	3年(普通)7年(本硕连读)	最高学位类型:	专业型/学术型
最高学位是否获得证书:	是	最高学位证书编号:	以学位证书为准		
是否应届:	是	是否有研究生学籍:	是		
是否获得执业医师资格证书:	是/否	医师资格级别:	有则填写	医师资格类别:	有则填写
取得医师资格证书时间:	有则填写	医师资格证书编码:	有则填写		
有无执业证书:	是/否	证书取得时间:	有则填写	执业证书编码:	有则填写
证书执业范围:	有则填写	证书执业类别:	有则填写		

附件 2

云南省住院医师规范化培训年限减免申请表

基地医院名称	楚雄彝族自治州人民医院		培训专业	
姓名			性别	
毕业院校			学制	<input type="checkbox"/> 7 年制 <input type="checkbox"/> 8 年制 <input type="checkbox"/> 专业型硕士 <input type="checkbox"/> 专业型博士 <input type="checkbox"/> 其他
硕士	毕业专业		博士	毕业专业
	毕业时间			毕业时间
申请减免培训年限理由： （需说明的材料附后） 申请人签字：_____ 年 月 日				
培训基地审批意见	审批人： _____ （公章） 年 月 日		省医师协会 审核意见 审批人： _____ （公章） 年 月 日	
省毕教办备案意见	（不需审批，检查无误后标注“同意备案”） _____ （公章） 年 月 日			

注：1. 按照国家相关要求，原则上已具有医学类相应专业学位研究生学历的人员，按照“缺什么补什么”的原则在培训基地接受培训，硕士培训年限不少于 2 年、博士培训年限不少于 1 年；其余情况不得减免培训年限。符合减免要求的，以 1 年为单位进行减免。

2. 本表一式二份，报省毕教办备案后，返回一份由培训基地留存备查。

附件 3:

2022 年住院医师规范化培训招收 委托培养证明开具要求

一、标题：住院医师规范化培训委托培养证明

二、正文内容：

- 1、姓名；
- 2、性别；
- 3、身份证号；
- 4、何时与何用人单位签订了劳动合同协议；
- 5、用人单位愿意委托楚雄州人民医院对该职工进行住院医师规范化培训；
- 6、用人单位按照云南省卫生健康委《云南省住院医师规范化培训管理办法（试行）》的文件要求，承担委托培养对象培训期间基本工资的发放和社会保险、住房公积金的缴纳。
- 7、学员培训期满回原单位工作。

三、用人单位落款签字盖章（原件）