新余市人民医院

2019年住院医师规范化培训招生公告

一、单位简介

新余市人民医院始建于1932年1月，是新余市唯一的集医疗、教学、科研、预防、保健、康复、急救和社区卫生服务为一体的三级甲等综合医院。医院设置床位1400张，有临床医技科室42个，其中临床一级科室32个，医技科室10个，另有社区卫生服务中心及传染病专科医院各一所。现有员工1757人，其中在职中高级职称技术人员705人，包括正高级职称技术人员72人、副高级职称人员243人。有医学博士14名，硕士研究生166名，硕士研究生导师11名。

医院医疗设备先进，拥有百万元以上设备 20余台套。技术力量雄厚，能开展心脏外科手术、腹腔镜下结、直肠癌手术、角膜移植术、椎体成形术、显微神经外科手术、巨大肝肿瘤切除术、介入技术、微创技术、精确放疗、经皮肾镜取石术等技术。教学生活设施完善，有大会堂和学术厅各一间，各病区示教室、自习教室和临床技能培训中心均面向学员开放，学员还可凭工号在万方数据库和医院电子图书馆免费下载文献，设有单独的职工食堂，公寓宿舍均配有独立卫生间和入室热水，部分宿舍装有空调，医院内部设有篮球场和空中花园。

医院于2014年被列入全国第一批国家级住院医师规范化培训基地，现有专业基地12个，分别为内科、外科、全科医学科、放射肿瘤科、急诊科、耳鼻咽喉科、超声医学科、妇产科、麻醉科、康复科、放射科、神经内科。医院是南大医学院、新余学院的附属医院，宜春学院医学院、九江学院的教学医院，承担了宜春学院的本科临床教学班授课任务和多个医学院校的见、实习任务；是国家超声培训基地和新余市全科医师转岗培训的临床培训基地，承担了市、县区、乡镇（社区）医务人员的培训进修任务。医院十分重视人才建设，积极创造条件，为优秀人才提供有助于个人成长和才能发挥的平台和空间，对住培结业学员择优录取或推荐就业，已结业学员就业率为100%。

二、招生对象及条件

（一）招生对象

拟从事临床医疗工作的全日制医学专业本科及以上学历的毕业生，或具有执业医师资格证的非应届毕业生，其他医疗机构可根据本单位实际情况选派符合要求的单位人参加培训。

（二）招生条件

1.热爱医学事业，遵纪守法，勤奋好学，身心健康。

2.志愿从事住院医师工作，培训期间服从医院安排。

3.年龄原则上不超过35周岁（具有博士学历者可放宽至38周岁）。

三、招生计划

见下表，医院将视实际情况调剂专业。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 专业 | 内科 | 外科 | 全科 | 放射肿瘤科 | 急诊科 | 耳鼻咽喉科 | 超声医学科 | 麻醉科 | 妇产科 | 神经内科 | 康复医学科 |
| 计划人数 | 10 | 10 | 10 | 5 | 3 | 5 | 6 | 5 | 4 | 1 | 2 |

四、报名及录用

（一）报名时间：即日起至8月10日

（二）报名方式：将报名资料交至新余市人民医院行政楼二楼科教部进行资格审核，异地报名可采用邮寄方式，咨询电话：0790-6651022。报考者须提供：  
 1、《江西住院医师规范化培训申请表》2份；  
 2、身份证复印件；  
 3、毕业证、学位证复印件，应届毕业生可先提供学信网“教育部学籍在线验证报告”和学校提供的同意当年毕业的相关证明，正式毕业后补交毕业证、学位证复印件；

4、其它医疗机构委托培养的单位人提供单位介绍信；  
 5、英语、计算机等级证书和其它获奖证书复印件；

（三）考试录用

1、医院对报考学员进行资格审查，审查通过者可参加医院的水平测试，通过测试者即可被录取，医院根据考试成绩，参照计划人数从高分到低分确定各专业录用人员，如有部分专业未招满学员可从其它专业落选学员中调剂。

2、考试方式由笔试、面试两部分组成，硕士研究生及全国硕士研究生统考分数在300分以上者，可免笔试。考试时间初步定于8月上旬，具体时间和地点另行通知。

2、考试结束后，医院将组织学员进行体检，体检合格人员，医院与其签订培训合同，并办理有关手续。

五、培训待遇

1、住院医师规范化培训为期三年，医院按照住院医师规范化培训的相关要求，制定培养计划和轮转方案，并按计划对学员进行培训；培训期间可参照南昌大学相关规定申请专业硕士学位。培训结束后通过省卫计委统一组织的考试者可取得《住院医师规范化培训合格证书》。

2、培训期间医院与培训对象签订培训合同，培训期间医院为社会学员购买社会保险，并按社会学员2583元/月（含社保个人自付部分），单位学员1750元/月标准发放生活补贴和住宿补贴，另有300元/月的用餐补助，全科、急诊科、妇产科、麻醉科等紧缺专业的学员还有200元/月的专业补贴，补贴在当月考核合格后发放。提前录取的学员从报到之日至正式注册期间医院为其购买社保，再按300元/月的标准发放餐补，紧缺专业学员额外补贴200元/月。

3、培训对象申请到我院处方权后可享受医院绩效，未倒班者以医院平均奖的50%为基数（2000-2500元左右），倒班者以医院平均奖为基数（4000-5000元左右），由科室考核打分后按比例发放绩效。

附件 编号：

江西省住院医师规范化培训

申

请

表

姓 名

毕业学校

申请时间

江西省卫生计生委制

**个 人 基 本 情 况**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | 性 别 | |  | | 出生日期 | | 年 月 日 | | | 一寸  彩色  近照 |
| 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 | |  | | | |
| 有何特长 | |  | | | | | | 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： | | | | | | | | | | | |
| 应届 毕业生 | | □是 □ 否 | | | 执业医师证 | | □有 □无 | | | | 执业范围 | | |
| 学习  和工作  经历  （请从  高中  开始  填写） | | 起 止 时 间 | | | 所 在 学 校 或 单 位 | | | | | | | 学历/工作岗位 | |
|  | | |  | | | | | | |  | |
|  | | |  | | | | | | |  | |
|  | | |  | | | | | | |  | |
|  | | |  | | | | | | |  | |
|  | | |  | | | | | | |  | |
| 何时何地因何原因受过何种奖励或惩罚 | | |  | | | | | | | | | | |
| 培训专科志愿 | 第一专业志愿（代码： ） | | | | | | | | 第二专业志愿（代码： ） | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | |
| 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： | | | | | | | | | | | | | |
| 备注：培训对象须提供以下材料，请核对报名资料准备情况（请在方框内打“√”）：  1.身份证复印件 □ 2.学历、学位复印件 □ | | | | | | | | | | | | | |

**审 核 情 况**

|  |  |
| --- | --- |
| 培训对象  所在工作  单位意见  （有工作  单位者  填写） | 经本单位研究，同意 同志要求参加 年  专业（专业代码 ）住培的申请。    （盖章）  单位负责人： 年 月 日 |
| 培训  基地  审核  意见 | 同意 同志要求参加 年  专业（专业代码 ）住培的申请。    （盖章）  负责人： 年 月 日 |
| 培训  基地  主管  部门  意见 | 负责人： （盖章）  年 月 日 |
| 省卫  生计  生委  意见 | 负责人： （盖章）  年 月 日 |