

进 修 申 请 表

姓 名 _____

进修科别 _____

选送单位 _____

单位地址 _____

单位电话 _____

本人电话 _____

电子邮箱 _____

邮政编码 _____

填表时间 _____ 年 _____ 月 _____ 日

中山大学附属第五医院进修人员须知

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己任。

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。珍惜自己人格、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，立即终止在我院的进修学习，退回原单位，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，值班时不得擅自离岗，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。如有特殊情况需请事假、病假者，需持有原单位证明写出请假报告，所在科室主任签署意见后，报继续教育科批准方可离院。不能以积休的形式连续休息提前离院。不接收孕妇进修。

七、进修人员需爱护国家财产和科技资料，不得拿走我院图书、病案、X光片、病理切片、血片等各种资料和标本。

八、要求进修人员仪表整洁，着装一致，佩戴胸卡。听诊器及其它生活用品一律自备。

九、来院报到时一次缴清进修费，进修人员中途不能随意调换科目，不得退学，不得更换人员，未经批准不得延长学习时间。如果提前结束进修需持原单位公函，进修费一律不退。

十、进修人员住宿问题可自理，医院有条件时可安排，住宿费用按照医院规定执行。

十一、进修结束前一周进修人员需来继续教育科领取个人进修总结表、离院手续表，填好后由科主任签字签署鉴定意见，办理离院手续，领取进修结业证。

十二、进修期间如出现以下情况之一，不予办理结业证书，情节严重者予以中止进修：

- 1、进修期间出现1份丙级病历，经修改后仍未达标者；
- 2、劳动纪律差，无故三次缺勤，请假逾期三天不归；进修期限半年者，病事假超过两周，进修期限一年者，病事假超过一月者；
- 3、进修期间服务态度不好，工作责任心差，患者投诉达三次者；
- 4、严重违反医院规章制度及医疗操作常规，发生医疗事故或严重差错者；
- 5、未办相关手续擅自离院者；
- 6、未备案项目及短期参观学习者；
- 7、擅自更改进修计划者。

来院前，请进修人员必须认真阅读《进修人员须知》并签字，单位加盖公章，否则我院恕不接纳。

选送单位（盖章）：

进修人员签字：

年 月 日

填表说明

1、该表格一式一份，A4 纸双面打印。

2、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) 原则上进修申请人，应具有一定专业理论基础、两年以上进修专业工作经历。

(3) 进修申请人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》（护理资格证书）。医技人员须具备相应的上岗资格证书。

(4) 具有基本的电脑操作技能。

2、有效申请包括：

(1) 递交《进修申请表》（含《中山大学附属第五医院进修人员须知》）。

可在网上下载：<http://www.zsufivehos.com/index.php?do=xzqlist>

(2) 附上：医院等级证明、学历及学位证书、单位聘书、《医师资格证书》、《医师执业证书》（护理资格证书）、《上岗资格证书》（医技人员）复印件各 1 份，并要求在复印件上加盖派出单位人事部门公章，另提供两张彩色免冠照片（大一寸、小一寸各一张）。

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。

姓 名		性别		年龄		照 片 (近期免冠一寸)
民 族		籍贯		职 称		
政治面貌		学历		学位		
毕业学校		毕业时间		毕业专业		
何时参加 医疗工作	年	从事专业		现任职务		
医师/护理资格证编码				发证时间		
医师/护理执业证编码				注册时间		
申请进修专业				进修时间		
单位性质 (打√)		国有、集体、私营经济、个体经济、联营经济、股份制、外商投资、港澳台投资、其他				
单位等级 (打√)		三级(特等、甲等、乙等、丙等)/二级(甲等、乙等、丙等)/一级(甲等、乙等、丙等)				
单位级别 (打√)		医学院校、省级、市级、县级、区级、卫生院、卫生学校、部队、企业职工医院、外资或港澳、其他				
单位所属地区 (打√)		珠海市、省内非珠海市、外省、港澳台地区、外国				
主要学习 及工作 经历	(按时间-经历-职务填写)					
目前业务 能力						

进 修 目 的 要 求			进 修 时 间	拟申请进修时间从 201__年__月到 201__年__月 共____个月
选 送 单 位 意 见	（包括进修人员政治思想、业务水平及工作能力） 签 名（盖 章）： 年 月 日			
接 收 单 位 意 见	接 收 科 室 意 见	签 名（盖 章）： 年 月 日	继 续 教 育 科 意 见	签 名（盖 章）： 年 月 日
	主 管 业 务 院 长 意 见	签 名（盖 章）： 年 月 日		