

首都医科大学宣武医院神经外科进修申请程序 附申请表

- 1、 申请前请仔细阅读“首都医科大学宣武医院神经外科进修医师管理制度”。
- 2、 申请临床进修的医师应具有大学以上学历，已取得医师资格证书和医师执业证书并经注册；具有两年及以上工作经验。
- 3、 根据《劳动法》要求，申请项目涉及神经介入操作者须在原单位由医政管理部门为其提前办理《放射工作人员证》、《辐射安全培训合格证》、最近一周期的放射专用体检合格的报告、最近一周期的个人剂量监测未超标的报告，并自备剂量笔。
- 4、 认真准确填写附件 1 进修申请表后，将盖有申请者单位公章的进修申请表彩色扫描后发至邮箱 xwpxjd@sina.com。添加微信：15712952106，备注：姓名-进修项目，以便审核通过
- 5、 扫描下方二维码或者在线填写（<https://www.wjx.top/vm/YKq4tsA.aspx>）《宣武医院—神经外科进修申请登记表》。

宣武医院—神经外科进修申请登记表二维码



- 6、 申请经科室筛选审批后，录取公告将于每年 2 月或 8 月发至宣武医院官网，同时通过电子邮件、电话等方式通知报到。
- 7、 根据通知上的日期，按时报到。未按规定日期报到者，视为放弃本次进修。收到通知后因故不能来进修者，请速回信或来电话告知，以便我院再作安排。未经事先联系，逾期未报到者，视为诚信缺失，将不被接受今后在宣武医院的进修申请。

- 8、 报到时请务必携带单位介绍信、本人的《医师执业证书》原件及复印件。
- 9、 报到时，申请者须提供上述文件的复印件并加盖医院主管部门公章，我院将做备案。未出具以上证件、证明或报告者，我院无法为其办理进修手续。
- 10、 进修费用：一年：9000 元；半年：6000 元；3 个月：4000 元；另白衣每套 90 元；白衣洗涤费：一年 300 元，半年 150 元，3 个月 75 元。以上费用报到时一次交清。
- 11、 电汇帐号：中国工商银行北京市广安门分理处 首都医科大学宣武医院：0200001909089288723。备注中请注明：“进修费”、“xxxx 单位”、“进修人员 xxx（姓名）”
- 12、 每年分春、秋两季招生。春季接受进修申请表的**截止日期为每年 1 月 31 日**，报到日期为每年 2 月中下旬；秋季接受进修申请表的**截止日期为每年 7 月 31 日**，报到日期为每年 8 月中下旬。
- 13、 不提供住宿，进修人员可自行解决住宿问题。住宿费用另交。
- 14、 根据报名先后和报名者条件择优录取，欲报从速！

进修联系方式：

地址：北京市西城区长椿街 45 号首都医科大学宣武医院综合 6 楼 421 室

邮政编码：100053

电话： 15712952106（同微信） 010-83198926；

传真： 010-83198926

电子邮箱：xwpxjd@sina.com

首都医科大学宣武医院神经外科进修医师管理制度

1. 进修期限为半年或一年。另设 3 个月参观项目，不提供临床操作机会，结束后无进修结业证书。
2. 所有进修人员进修期间不休探亲假，请假 3 个工作日以内由科主任批准，请假 3 个工作日以上须持单位介绍信，经科室与医务处审批；请假超过 14 日（包括公休日，法定节假日除外）者，不发给结业证书；未经允许擅自离岗，或请假逾期三天不归者，立即终止进修学习，不予颁发结业证书且不退进修费。无故中断进修 1 个月者，按自动停止进修办理，不发给相关证明材料及证书且不退进修费。
3. 进修人员从事医疗工作（如：管理患者、书写病历、开医嘱、手术、会诊、值班、出门急诊、开写处方及进行各项操作等），均应由指导医师负责确认及签字，不得独立从事各项医疗工作。
4. 进修医师须承诺接受入院前教育，并自觉遵守各项规章制度。在进修期间因违反医院规章制度，给医院造成一定损失或影响，将立即终止进修，退回原派遣单位，不予颁发结业证书。进修人员不得收藏或携走我院病历、影像学资料、病理切片、血样等各种资料和标本，如有违反，则终止进修学习，不予颁发结业证书。以上不当行为，我院有权将此情况如实记入《进修人员鉴定表》发返派遣医院，同时我院保留依据相关法律法规追究其责任的权力。
5. 进修医师的日常管理由首都医科大学宣武医院神经外科培训基地协助院医务处负责。科室指定有经验的指导医师，负责带教进修人员；各专业根据本科具体情况及进修人员要求，制订培养计划和授课计划，有计划地为进修人员安排授课。
6. 进修科室、专业组及期限不得中途更改。进修人员若要求延长进修时间、或进修期满后到其他科室进修，须于进修结束前一个月向培训基地提出申请，经批准后，办理交费手续才可进行。
7. 为确保放射工作安全，请进修项目涉及神经放射工作的医师来我院进修期间，由本人单位配发个人剂量监测计，以 90 天为周期进行回收/发放。（如使用快递发放/回收，请注意配发对照用的监测计，以免因快递包裹通过安检仪时接受 X 线照射，无法知晓本底值而导致剂量计监测值不准）。未携带个人剂量监测计的，我院无法接收该人员进修放射相关工作。
8. 进修期满后，进修医师须通过科室要求的考试、考核并提交各种要求的书面及电子材料后，办妥手续方可离院。

卫生技术人员进修 申请表

进修科目_____

进修期限_____

姓 名_____

选送单位_____

填表日期_____

姓名		性别		年龄		照片
科室		职称		学历		
毕业院校			参加工作时间			
工作单位			单位级别			
联系方式	手机：单位电话：					
电子邮箱	(请务必填写)					
主要 简 历						
专 业 能 力						
进 修 目 的 及 要 求						
单 位 意 见	(盖章) 年 月 日					
接 收 科 室 意 见	签字 年 月 日					
备 注						