**护 理 人 员**

**进 修 申 请 表**

# 进 修 科 室：

姓 名：

选 送 单 位：

邮 政 编 码：

单位联系电话：

E-mail:

安徽中医药大学第一附属医院安 徽 省 中 医 院

**进修人员管理制度**

**一、选修条件：**申请者须取得护士执业资格且经卫生行政部门注册，并在**二级甲等及以上医院**工作， 并从事本专业工作满三年。

**二、进修时间：**三个月、半年、一年。**一个科室进修时间不少于三个月**，进修期间不延期、不转科。 **三、结业鉴定表和进修证书：**符合进修条件并完成三个月及以上进修者，结束时发放结业鉴定表和进

修证书。

**四、进修费用**：400 元/月/人。医联体内单位及对口支援单位选派的进修生按协议免收进修费（需出示医联体/对口支援协议复印件）。

**五、进修须知**

1. 进修流程：

①如实填写《进修申请表》，同医院等级复印件、身份证复印件、最高学历毕业证复印件、护士执业证复印件寄至我院护理部；

②审核合格后，护理部经邮箱发送《进修通知书》和《报到须知》；

③申请人携**进修通知书、*2* 张 *2* 寸证件照、工作服**等物品，在规定时间内报到，逾期视为放弃；

④经岗前培训后安排进岗。

1. 进修计划中途不得更改。对提前或中途终止学习，将取消相关进修鉴定，且不予以退还进修费。
2. 进修期间学员必须遵守我院的各项规章制度和技术操作规程，服从医院和科室对工作、学习的安排。
3. 自觉遵守劳动纪律，不迟到、不早退、不缺勤，进修期间不安排探亲假、公休假。值班时不得擅离岗位。如有特殊原因，事假 3 天以上须由原单位来函，经护理部批准方可离开；事假超过 1 周以上或无故脱岗者均停止进修学习。孕期、产假期、哺乳期的护士不宜进修。
4. 进修期间要求每月撰写月记 1 篇，由带教老师或护士长批阅鉴定，并在进修结束后随同进修鉴定表交到护理部。
5. 进修期结束后，须撰写个人小结，经所在病区护士长组织鉴定、考核后，报护理部审定，审定合格者发放结业鉴定表和进修证书。
6. 凡下列情况之一者，不发放进修证书：

①不请假擅自离院者，或病假超过 2 周、事假超过 1 周者；

②因服务态度不好或责任心不强引起医疗纠纷，或造成严重差错、事故者；

③进修时间不满 3 个月者。

1. 疫情期间，请提供进岗前 1 周内的核酸检测结果（阴性），出示“健康码”，签署健康承诺书。联系电话：0551-62850091 地 址：安徽省合肥市梅山路 117 号

邮 编：230031 传 真：0551-62821605

E-mail: hlb8091@163.com

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 健康状况 |  |
| 学历 |  | 职称 |  | 职务 |  | 政治面貌 |  |
| 联系电话 | 住宅： — | 联系地址 |  |
| 手机： |
| 身份证号（须附复印件） |  |
| 执业证书号（须附复印件，每页都要复印） |  |
| 与我院合作属性（合作单位须附协议复印件） | * 医联体单位 □对口支援单位 □无
 |
| 主要学习经历 | 年 月起 | 至 年 月 | 学校名称 | 专业 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 主要工作经历 | 年 月起 | 至 年 月 | 工作单位 | 专业 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 从事现专科工作年限及水平 |  |
| 进修内容和要求 |  |
| 进修时间 | 三个月（ | ） 半年（ | ） | 一年（ | ） |
| 选送单位意见 | （单位公章）年 月 日 |
| 接收单位材料审查意见 |  | 审查人签字： |  | 年 月 | 日 |