

南宁市第四人民医院文件

南四院〔2017〕169号

南宁市第四人民医院关于招收 2018年进修生的通知

各有关单位：

南宁市第四人民医院[广西艾滋病临床治疗中心(南宁)]是一所国家三级传染病医院，以收治艾滋病、结核病、肝病以及其他所有法定传染病为专科特色，同时也为普通的非传染病病人提供全方位的医疗服务。医院作为广西医科大学附属南宁市传染病医院、国家艾滋病临床进修基地、广西医科大学护理学硕士研究生联合培养基地、国家住院医师规范化培训基地(广西壮族自治区人民医院、广西医科大学第二附属医院、南宁市第一人民医院、南宁市第二人民医院等)协同医院(感染性疾病科)，承担本科生《传染病学》等理论与见习教学任务、各专业实习教学任务、住院医师规范化培训以及艾滋病、结核病、肝病等专业技术人员进修培训任务。为做好我院2018年度进修人员的招收工作，



现将有关事项通知如下:

一、招收范围

各艾滋病治疗点医护人员,二级以上医疗机构从事传染病临床工作医护人员,检验、影像技术人员。

二、招收条件

(一)高等医学院校毕业,依法取得执业资格,从事临床工作1年以上,无违法违纪经历,身体健康,能坚持正常学习的专业技术人员。

(二)非临床医学专业者,须有3年以上专业工作经历。

(三)申请进修人员必须由所在单位公派,不接收任何以个人名义提出的进修申请。不接收少于3个月的短期进修。

三、招收专业及进修时间

(一)传染病临床诊疗进修班:轮转艾滋病科、结核病科、肝病科、综合传染病科,进修时间为半年。每期招收10名学员,上下半年各招1期。

(二)专科进修班:艾滋病科、结核病科、超声介入诊疗科、检验科、放射科、传染病护理等,每科进修时间不少于3个月。

四、进修报名时间

(一)传染病临床诊疗进修班上半年报名时间:2018年3月30日前,下半年报名时间:2018年7月30前。

(二)专科进修班:常年招生,名额不限。报名时间:2018年1月1日—2018年12月31日。

五、招收程序



申请进修人员在南宁市第四人民医院网站 (<http://www.nn4yy.com/>) “下载专区” 下载《南宁市第四人民医院 2018 年进修申请表》，信息填写完整后与身份证、毕业证书、资格证书、执业证书、职称证书复印件各 1 份，寄送至南宁市第四人民医院科教科。经审核合格后，医院向申请人所在单位发出《进修人员录取通知书》。

六、进修费用

进修费按 130 元/人/月、住宿费 480 元/间/月，餐费等其他费用自理，南宁市第四人民医院[广西艾滋病临床治疗中心（南宁）、广西医科大学附属南宁市传染病医院]传染病专科医疗联合体成员单位进修生免进修费、住宿费。

七、其他事项

（一）相关保障服务

1. 住宿：进修生宿舍房间数量有限，医院将根据报名先后顺序安排住宿，为住宿人员免费提供床单、被褥等基本生活用品。进修生宿舍住满后，进修学员需自行安排住宿，费用由原单位负责。

2. 工作服：医院免费提供 2 套工作服。

3. 用餐：来院报到后，医院统一为学员办理就餐卡，可在医院职工食堂就餐（费用自理）。

（二）进修结束，经考核合格，给予进修 3 个月的学员发放进修证明，给予进修半年（含）以上的学员发放进修结业证书。

（三）联系方式：南宁市第四人民医院科教科（地址：广西



南宁市长堙路二里1号，邮编：530023）。

联系人（及联系电话）：文乐敏（18077103808），蒋嫦月（0771-2859431、15978158430）；电子邮箱：syykyjx@163.com。

附件：南宁市第四人民医院2018年进修申请表

广西医科大学附属南宁市传染病医院
广西艾滋病临床治疗中心（南宁）
南宁市第四人民医院
2017年12月26日

南宁市第四人民医院办公室

2017年12月26日印发



附件

南宁市第四人民医院 2018 年进修申请表

姓名		性别		年龄		民族		照 片
职务/职称				文化程度		党派		
工作单位				单位通讯地址及邮编				
参加医疗工作时间	年 月			联系电话(手机)				
申请进修专业				申请进修期限	年 月 日至 年 月 日			
是否南宁市第四人民医院[广西艾滋病临床治疗中心(南宁)、广西医科大学附属南宁市传染病医院]传染病专科医疗联合体成员						<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
本人主要学习和工作经历								
进修目的要求								
选送单位意见	负责人签名:							印 章 年 月 日
接收单位教学管理部门意见	负责人签名:							印 章 年 月 日

注：申请进修的人员请提供以下材料：

1. 《南宁市第四人民医院进修申请表》原件 1 份。

2. 身份证、毕业证书、资格证书、执业证书、职称证书复印件各 1 份。

邮寄地址：广西南宁市长堙路二里 1 号南宁市第四人民医院科教科 邮编：530023

联系人（及联系电话）：文乐敏（18077103808），蒋嫦月（0771-2859431、15978158430）

