# 成都市第一人民医院

## 成都市第一人民医院
## 2022年秋季专科护士培训招生简章

成都市第一人民医院是一所集医疗、教学、科研为一体的三级甲等中西医结合医院，近年来，医院一直坚持以“病人至上，大医精诚；中西并重，救死扶伤”为宗旨，以“人才强院，科教兴院；中西并重，差异发展；一流人才，一流管理；一流质量，一流服务”为发展战略，以“成为全国一流、西部领先的国家重点中西医结合医院”为发展目标，紧紧围绕“彰显公益、提升质量、改进服务”三条主线，不断提升医院内涵建设，强化质量管理，医院得到快速的发展。

我院护理学是成都市重点学科，医院急诊科 2019 年被认证为四川省急诊专科护士培训基地。基地拥有设备先进的技能训练室、多媒体示教室、PBL 讨论室、多功能会议室、OSCE 考室等设施，管理体系健全，师资队伍雄厚，教学设施齐全，为专科护士学员提供了良好的学习条件和实践环境。

为助力全国、特别是四川省专科护理发展，贯彻执行公立医院高质量发展促进行动（2021－2025 年）中对建设高质量人才队伍的要求，我院根据《“健康中国 2030”规划纲要》及近年

国家卫生健康事业发展政策，结合往年专科护士培养经验，启动2022年秋季专科护士培训招生工作，具体如下。

## 一、招生计划

| 招收专业 | 招生人数 | 培训时间 | 培训时间 | 培训费用（元） |
|---|---|---|---|---|
| 急诊急救 | 15－30人 | 9月－10月 | 2个月 | 3500 |

## 二、招生对象

（一）拥护党的路线方针政策，政治思想端正，遵纪守法，有良好的职业道德和职业素养，身心健康，自愿接受专科培训的人员；

（二）具有护理学专业大专及以上学历；

（三）取得护士执业资格证并在相关医疗单位执业；

（四）具有2年及以上的急诊科工作经历。

## 三、招生程序

（一）报名

1. 报名时间：即日起开始报名，截止时间为8月15日17:00。

2. 报名方法：

（1）资料发送：请填写《成都市中西医结合医院专科护士培训申请表》（附件）完整填写后交本单位签字、盖章，将盖章后的申请表、身份证、护士执业证书（执业证照片页+最近一次时间、地点页）的扫描件发至邮箱：35168983@qq.com，并注明

“急诊专科护士报名+医院名称+姓名”。

（2）资料寄送：请将完整填写并盖章的《成都市中西医结合医院专科护士培训申请表》连同身份证、护士执业证书（执业证照片页+最近一次时间、地点页）复印件邮寄至：成都市高新区万象北路18号成都市第一人民医院急诊科，查老师收。

（3）注意事项：按要求发送电子邮件至指定邮箱视为报名成功。

（二）录取

根据报名资料进行统一审核，择优录取。正式录取后，将于8月21日前通过电子邮件发送录取通知书（含医院盖章），请注意查收邮件，并保持联系电话通畅。

（三）报到

以通知时间为准。请携带本人报名表原件一份、身份证复印件、护士执业资格证书复印件一式两份、小2寸免冠照3张至成都市第一人民医院急诊科报到。

**四、培训方法**

按照培训大纲，采用理论培训和临床实践相结合方式进行培训。理论培训主要采用集中授课的方式，临床实践通过符合资格的临床带教老师一对一进行带教。另外可适当增加科研、教育心理等多学科实践、拓展训练等内容。

**五、培训目标**

按照原卫生部专科护士培训大纲、四川省卫健委及省护理

学会专科护士培训的相关要求，完成培训计划后进行考核，操作考核、理论考核根据四川省护理学会安排进行，考试合格后由四川省护理学会颁发四川省专科护士资格证书。

**六、注意事项**

本基地暂无法为学员提供住宿，食宿费用学员自理，回原单位报销。

联 系 人：查老师　　邮箱：35168983@qq.com

联系电话：18602838293　　邮编：610041

地　　址：成都市高新区万象北路 18 号成都市第一人民医院/成都市中西医结合医院急诊科

附件：成都市第一人民医院专科护士培训申请表

成都市第一人民医院

2022 年 7 月 10 日

附件

# 成都市第一人民医院专科护士培训申请表

<table>
<tr><td>姓名</td><td></td><td>性别</td><td></td><td>年龄</td><td></td><td>民族</td><td></td><td rowspan="6">贴照片处</td></tr>
<tr><td>籍贯</td><td colspan="3"></td><td colspan="2">政治面貌</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>文化程度</td><td colspan="3"></td><td colspan="2">职称/职务</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>工作单位</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>单位地址</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>单位电话</td><td colspan="2"></td><td>手机号码</td><td colspan="2"></td><td>微信号</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">申请培训专业</td><td colspan="2"></td><td>培训时间</td><td colspan="2"></td><td>电子邮箱</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">护士执业证编号</td><td colspan="3"></td><td>最近注册时间</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">身份证号码</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td colspan="2">主要工作经历</td><td colspan="7"></td></tr>
<tr><td colspan="2">选送单位意见</td><td colspan="7">（盖章）<br>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">接受单位意见</td><td colspan="7">（盖章）<br>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">备注</td><td colspan="7"></td></tr>
</table>