

# 内江市第二人民医院

## 2024 年助理全科医生培训招收简章

【医院简介】四川省内江市第二人民医院地处美丽的四川内江甜城湖东岸，依山傍水，建于 1949 年 12 月，前身是中国人民解放军第 95 军医院，2011 年 1 月批准为三级甲等综合医院。从 1962 年起先后作为华西医科大学、重庆医科大学、第四军医大学、西南医科大学等高等院校的教学医院。历经 70 多年的发展，我院现已成为集医疗、科研、教学、急救、预防保健、健康管理于一体的国家三级甲等综合医院，医疗服务辐射本市及周边地区。

医院占地总面积为 329 亩，业务用房面积为 120000 平方米；现编制床位 1500 张。医院设有临床一、二级科室 51 个，医技科室 10 个，职能科室 19 个。内江市有 21 个专业的医疗质控分中心设在医院。

医院现为“国家脑卒中筛查与防治基地”“国家级标准版胸痛中心”“国家药物临床试验机构”“国家高级卒中中心”“四川省健康管理示范医院”“内江市肿瘤疾病防治中心”“内江市精神卫生中心”“内江市传染病防治中心”“内江市康复医学中心”“内江市临床远程诊断中心”均设在医院。

截至 2024 年 2 月，医院有在职职工 1483 人，其中博士研究生 5 人，硕士 164 人，正高级职称 76 人，副高级职称 215 人。省、市级学科技术带头人、拔尖人才 24 名，享受国务院特殊津贴专家 1 名，省名老中医 1 名。

近五年，医院在研项目 25 项，完成科研项目 10 项，获得省医学科技奖 1 项，获得内江市政府科技进步奖 1 项，获得国家专利 62 项，发表论文 448 余篇，其中 SCI 论文 14 篇，核心期刊 115 篇。

医院有四川省临床重点专科 1 个：肿瘤科；“川渝共建”临床重点专科（省级）2 个：普通外科、重症医学科；省级重点专科 9 个：神经内科、肾内科、影像中心、检验科、护理学科、心血管内科、泌尿外科、耳鼻咽喉科、麻醉科；内江市临床重点专科 8 个：神经内科、消化内科、心血管内科、麻醉科、呼吸与危重症医学科、精神科、耳鼻咽喉头颈外科、重症医学科。

我院自 2014 年被评为首批国家级助理全科医生培训基地。经过十年的系统化实践，我院助理全科医生培训工作紧密围绕国家和四川省的方针、政策，建立了较为完善的管理制度和体系，师资队伍雄厚，教学水平优良，学科设置及教学设施齐全，学员待遇优厚，保障措施落实有效到位，结业学员深受用人单位好评。

从即日起面向社会招收 2024 级助理全科医生培训学员。

为了做好 2024 年助理全科医生培训招收工作，现将招收计划及招收要求公布如下，热忱欢迎符合条件的学员积极报名。

### **一、学员资格基本要求：**

**（一）思想端正、遵纪守法，具有较高医学热忱，良好的医德医风素养。**

**（二）专业要求：报考助理全科医生培训的学员需确定能够报考西医执业助理医师资格考试方能注册学籍；所有学员的执业证书必须注册到我院，以满足培训要求。**

(三)助理全科可招收临床医学专业3年制普通专科学历的应、往届毕业生(应届毕业生享受政策倾斜)。

(四)委培学员须出具委培单位送培证明。

(五)招收学员专业:

专业代码	招收专业基地名称	招收名额
5120	助理全科	5

(六)报名方式:

1.填写报名信息:社会生、外单位委培学员点击链接或微信扫描下方二维码,如实填写报名资料,并确认个人信息准确无误。因不符合我院助理全科医生报考条件及相关政策要求,或因信息填写错误、填报虚假信息造成后续不能参加招收考试、录取或注册学籍的,后果由考生本人承担。请勿重复报名。



2.提交资料:在完成报名信息填写的基础上,须同时按照要求提交支撑资料进行资质审核。在规定时间内完成报名信息填写并提交相关支撑材料,视为报名成功。未按要求办理者,报名不予受理。上传的支撑资料均要求PDF格式,规范、清晰,按顺序命名并打包存于文件夹中,文件夹以“助理全科规培报名+姓名”命名发至指定邮箱(3250469005@qq.com)。

【详细支撑资料】如下:

### **(1) 应届毕业生:**

必备: ①填写完整且手写签名的报名表扫描件(附件:内江市第二人民医院助理全科医生培训报名表.doc);

必备: ②身份证(正反面合为一张 PDF);

必备: ③学信网打印《教育部学籍在线验证报告》(取得毕业证、学位证原件后,补交复印件,如未取得毕业证,将按规定取消录取资格);

必备: ④学校就业推荐表及成绩单(需加盖学校鲜章);

选备: ⑤通过的最高英语等级考试成绩单(如未提交,视为未取得相应资格);

选备: ⑥通过的最高计算机等级考试成绩单(如未提交,视为未取得相应资格);

选备: ⑦院/校级及以上个人获奖证书(个人获奖指非团体获奖;如有多项获奖,合为一张 PDF;如未提交视为无);

选备: ⑧单位委培学员还需在以上基础上提交原单位《委培同意函》扫描件(盖单位公章)。

### **(2) 往届毕业生:**

必备: ①填写完整且手写签名的报名表扫描件(见附件:内江市第二人民医院助理全科医生培训报名表.doc);

必备: ②身份证复印件(正反面合为一张 PDF);

必备: ③各学历阶段毕业证、学位证扫描件;

选备: ④通过的最高英语等级考试成绩单(如未提交,视为未取得相应资格);

选备：⑤通过的最高计算机等级考试成绩单（如未提交，视为未取得相应资格）；

选备：⑥院/校级及以上个人获奖证书（个人获奖指非团体获奖；如有多项获奖，合为一张 PDF；如未提交视为无）；

选备：⑦其他（如培训经历认定证明等）；

选备：⑧单位委培学员还需在以上基础上提交原单位《委培同意函》扫描件（盖单位公章）。

加入 QQ 群：所有报考学员请加入 QQ 群“2024 年内江二院助理全科医生培训招收工作联系群”（QQ 群号：770860453）。所有学员入群后须及时更改群名片为“报考专业+姓名”，未及时更改实名将被清除，需重新加入。



## 二、学员招录

报考学员理论考试及面试时间初步定在 4 月下旬（具体依据电话通知为准）。

## 三、考试内容

（一）综合理论考试（包含西医综合、英语共 100 分，范围以执业医师资格考试内容为主）；

(二) 面试 (100 分, 临床医学专业知识、工作经验及个人综合素质等);

(三) 综合成绩计算办法: 理论考试和面试成绩按一定比例折算。

(四) 录取: 根据资质审核、考试成绩, 确定体检人员名单, 结合体检结果, 由科教科公示录取者名单并通知报到事宜。

(五) 所有招录学员须注册登录四川省住院医师规范化培训网报名。

#### 四、四川省住院医师规范化培训网报名流程:

持报名意向的学员须统一登录四川省住院医师规范化培训网站报名。填报流程: <http://zyyspx.scyxkj.org.cn/> (四川省住院医师规范化培训网) → 培训学员 → 注册账号登录 → 点击“进入个人空间” → 简历管理 (填写相关信息) → 我的志愿 → 填报新的志愿 (温馨提示: 每位学员在网报时, 有三个志愿基地可选择, 一旦确认将无法更改, 请认真思考后进行填报) → 待医院基地接收报考志愿 → 根据考核和体检结果确定录取与否 → 被录取学员确认接受录取通知函 → 按规定时间报到办理相关手续 → 开始培训。

**温馨提示:** 学员一旦确认录取而不到基地报到者, 将被列入四川省毕教办黑名单, 三年内不得报考四川省助理全科医生培训。

#### 五、待遇保障

(一) 社会化培训对象待遇。医院参照在岗同级人员标准, 发放社会化培训对象相关补助, 考核合格后发放, 每月现金性收

入不低于 3500 元/月。为社会化培训对象购买相关社会保险和住房公积金，个人缴纳部分产生的费用由培训对象自行承担（由我院每月从发放的补助中代为扣除）。

（二）社会化培训对象的人事档案将统一交内江市人才交流中心代管，或由本人委托有关机构按照国家相关规定进行管理。与社会化学员签订培训协议（劳动合同），学员培训时间（以国家补助发放时间为限）结束后，依法自动解除合同。

（三）医院向社会化培训对象、委托培训对象提供免费住宿（水、电、气、物业费等，由培训对象自行承担）。

（四）委培培训对象培训期间原人事（劳动）、工资关系不变，委培培训对象工资、国家规定的津补贴及其他福利待遇按国家和省相关政策规定，由委派单位负责承担。

（五）医院将根据培训对象在培训期间过程考核、执业助理及结业考核通过情况、科室轮转情况、业务能力、职业道德等综合表现，进行评优树先，择优推荐就业。

## 六、质量保障措施

依据《助理全科医生培训标准（2020 年版）》细则，培训内容为临床培训、基层实践、理论知识培训，病房轮转期间，协助管床数不少于 3 张，临床培训期间，每周安排不少于半天的集中学习，基层实践培训采取在基层实践基地指导医师的指导下，从事全科医疗和公共卫生实践，在实践中可以安排健康教育小讲课、案例讨论、教学研讨会、基层卫生调查等教学活动。医院每季度组织教学督导、全科基地每月进行教学质控，确保学员培训质量。

## 七、咨询电话

欢迎广大应、往届毕业生及单位委培生报考我院的助理全科医生培训项目！

咨询电话：18228985882（张老师） 18981434848（孙老师）

座机：0832-2383108。

## 七、附件

《内江市第二人民医院助理全科医生培训报名表》



## 内江市第二人民医院助理全科医生培训报名表

 申请培训专业： 助理全科

 填表日期：      年      月      日

姓名		性别		年龄		小二寸 免冠近照 (白底)
身份证号				民族		
学历		学位		政治面貌		
毕业院校						
专业			毕业时间			
是否应届生	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>	英语等级			
是否执业	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>	执业范围			
是否委培	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>	委培单位			
联系方式	手机：		通讯地址：			
	QQ：		家庭住址：			
工作（实习）经历						
自何年月至何年月		在何地区何单位			职务	证明人
学习经历（高中及以上）						
自何年月至何年月		院校单位			学历	证明人
何时获得何种奖励						
何时受过何种处分						
培训意愿	本人自愿参加助理全科医生培训，遵守基地医院及培训合同（协议）的相关规定。 申请人签字： _____ 年 ____ 月 ____ 日					