**湖南中医药高等专科学校附属第一医院（湖南省直中医医院）医药卫生人员来院进修（短期培训）申请表**

**（请仔细阅读本表，不明之处一并咨询）**

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | 性别 |  | 年龄 |  | 毕业院校 |  |
| **所学专业** |  | 文化程度 |  | 联系电话 |  | **培训科目** |  |
| 籍贯 |  | 职称 |  | 何时参加工作 |  | 培训起止时间 | 20 年 月 日---20 年 月 日，**共计 年/月/天** |
| **紧急联系人** |  | 紧急联系人电话 |  |
| **主要工作经历** | 起止年月 | 工作单位（或岗位） |
|  |  |
|  |  |
| **执业证号** |  | **资格证号** |  |
| 执业类别 |  | **选送单位意见** |  年 月 日 |
| 执业范围 |  |
| **责任担保** （短期培训学员需填写此栏）□ | 现＿＿＿＿科＿＿＿＿同志愿为该学员担保，并承诺承担该学员本次在我院培训期间的一切相关责任。我院科教科仅以实习带教的方式接收其在我院进行短期培训，该学员在进修培训岗位仅赋予实习生权限。（说明：担保人必须为我院中层干部或以上职务者）□**私立医院进修学员需签责任担保，按进修类别接收。** 申请人签字： 担保人签字： 年 月 日 |
| **进修科室****意见** | **进修科室** | 接收意见 | 主任/护士长签名（盖章） |  | **进修科室** | 接收意见 | 主任/护士长签名（盖章） |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **业务管理部门**（医务部/护理部/药学部） **接收意见** （盖章） |  年 月 日  |
| **安全责任承诺书** | **培训期间，培训学员应遵守下列安全管理规定和纪律：**1、遵纪守法，严格遵守进修医院的规章制度，严格按照进修单位的安排进行学习。2、严格遵守安全操作规程，一切在带教老师指导之下工作，严禁盲目擅动，严禁违规操作，确保工作安全。3、要加强自身人身、财产安全事故防范，注意防火、防盗、防骗。4、培训期间所有培训学员自行解决住宿问题。所有住宿安全、交通安全责任由培训学员自己承担。5、严禁在工作的时间内外出游玩，严格遵守劳动纪律和操作规程，确保自身安全，以防意外事故发生。工作及业余时间内，严禁一切危险、违法活动；不得到江河、湖海、深水潭、池塘、水库等游泳。6、严厉禁止吸烟、酗酒、赌博和观看传播淫秽、不健康的书刊、电影、录像、网站或网页等行为，不得介入传销、法轮功等社会非法组织。 7、不在住宿办公场所内存放易燃易爆物品或点燃明火；不得在禁止吸烟的场所吸烟。8、不得擅自离岗、换岗或中止培训。培训结束，应及时到科教科办理结业手续。9、培训期间，如因培训学员违规操作医疗设备器械、擅自处理病人，造成的有关财产损失、损坏，由学员承担；造成医疗安全责任，由派出单位协助培训学员处理和承担；必要时，追究其法律责任。10、不得泄露患者隐私，不得利用任何（个人/公共）媒体发布患者信息，不得泄露我院的业务、技术、科研等机密。**如因培训学员违反上述安全管理规定导致不良后果者，所有责任由培训学员承担。**承诺人签名： 身份证号码： 日期： 年 月 日 |
| **考核与鉴定**（培训结束时凭轮科派遣单到科教科领表完成以下各项） |
| **结业****成绩****考核** |  年 月 日 |
| **个****人****鉴****定** |  |
| **组****织****鉴****定** | （培训科室盖章） 年 月 日 |
| **备注** |  |

培训学员在培训过程中，排班调休以接收学员的科室安排为准。