**遂宁市第一人民医院**

**关于招收规范化培训护士的公告**

参照《四川省卫生和计划生育委员会关于印发<四川省护士规范化培训管理办法（试行）>和<四川省护士规范化培训基地管理实施细则（试行）>等5个实施细则的通知》（川卫规〔2018〕2号）文件精神，结合我院实际，为培养合格的护理专业人才，经医院研究，决定面向社会公开招收规范化培训护士60人。现将报名相关事宜通知如下:

1. 招收条件
2. 拥护党的路线方针政策，遵纪守法。
3. 全日制大专及以上学历（含应届毕业生），且取得护士执业证（应届毕业生需当年执业资格考试合格）。
4. 年龄≤30岁（截止2020年4月30日），身高≥1.58米，身体健康，热爱护理工作。
5. 未曾在遂宁市第一人民医院参加过护士规范化培训。
6. 报名须知
7. 报名时间

2020年4月8日-2020年4月19日。

1. 报名方式

现场报名和网络报名。

1.现场报名：遂宁市第一人民医院护理部（812室）。

2.网络报名：将报名材料扫描件发送至邮箱[304328653@qq.com](mailto:304328653@qq.com)。

1. 提交材料

1.报名登记表一份。

2.身份证、毕业证、学位证、护士执业证，应届毕业生需提供临床实习证明;个人简历1份和本人近期一寸彩色照片1张。

1. 报名注意事项

在规范化培训报名、考试、录取过程中，凡实际信息与报考条件规定不符合的，一经查实，即取消报名、考试、录取等资格。

1. 招收流程

报名→资格审核→考试→体检→签订协议→岗前培训→入科培训。

四、培训周期：2年

五、待遇

1. 未取得执业证期间，全日制大专学历给予生活补助1600/月,全日制本科学历2400元/月。
2. 全日制大专学历给予生活补助2200元／月，全日制本科学历2400元／月。
3. 独立执业者，除医院给予生活补助外，科室视工作能力给予科室护理平均绩效0.1，夜班费按医院标准发放。

六、咨询电话

请在工作时间（8:00-12:00,14:30-17:30）拨打电话0825-2212339

联系人：陈老师

附件：遂宁市第一人民医院2020年护士规范化培训报名登记表

遂宁市第一人民医院

2020年4月7日

**附件**

**遂宁市第一人民医院**

**护士规范化培训报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性 别 | |  | | | 出生日期 | | |  | 标  准  照  片 | | |
| 民 族 |  | | | 政治面貌 | |  | | | 籍 贯 | | |  |
| 婚姻状况 |  | | | 身 高 | |  | | | 是否取得执业证 | | |  |
| 学 历 |  | | | 学 位 | |  | | | 外语程度 | | |  |
| 毕业院校专业 |  | | | | | | | | | | | |
| 家庭电话 |  | | | 手机号码 | |  | | | | | | |
| 身份证号 | | | |  | | 现居住地地址 | | | | | |  | | | |
| **学**  **习**  **及**  **工**  **作**  **经**  **历** |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **校内任职及**  **社团活动情况** |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **家庭**  **主要**  **成员** | **姓名** | | **性别** | | **称呼** | | | **年龄** | | **工作单位** | | | | | **职务** |
|  | |  | |  | | |  | |  | | | | |  |
|  | |  | |  | | |  | |  | | | | |  |
|  | |  | |  | | |  | |  | | | | |  |
| **有何特长** | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **资格审查人员** | | | **初审人员签字** | | | | | | | | **复审人员签字** | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | |
| **笔试成绩** | | **面试成绩** | | | | | **总分数** | | | | **身高** | | | **签名** | |
|  | |  | | | | |  | | | |  | | |  | |