

西南医科大学附属口腔医院 2023 年住院医师规范化培训口腔修复科 专业基地招生简章

西南医科大学附属口腔医院现面向全国招收 2023 级住院医师规范化培训学员（社会化学员、单位委培学员），具体如下：

一、两个同等对待

我院实行“两个同等对待”政策，即“面向社会招收的住院医师如为普通高校应届毕业生的，其住培合格当年在医疗卫生机构就业，按当年应届毕业生同等对待”“经住培合格的本科学历口腔临床医师，按口腔医学专业学位硕士研究生同等对待”。同时，我院在发布招聘公告中明确“两个同等对待”，将其纳入岗位报考具体条件，并将同等对待落实到资格审查、考试考察、聘用、派遣、落户等各个环节。

二、培训基地基本情况

西南医科大学附属口腔医院是四川省卫生健康委直属国家三级甲等口腔专科医院，是国家住院医师规范化培训基地、国家医师资格考试实践技能考试（口腔类别）基地、四川省专业技术人员继续教育基地、四川省医学继续教育基地、四川省专科医师规范化培训基地、四川省口腔常用预防诊疗和护理适宜技术基地（区域示范）、四川省口腔医学会副会长单位和泸州市口腔医学会会长单位及泸州市口腔质量控制中心、泸州市口腔疾病防治指导中心挂靠单位，是享誉川渝滇黔的口腔医疗、教学、科研和预防保健的重要力量。现有口腔全科、口腔修复科两个住院医师规范化培训专业基地。

医院按照十四五规划“1+N”战略布局，稳步推进医院建设，目前形成了云峰路院本部、江阳南路大山坪门诊部、酒谷

大道城东门诊部以及香林路城北门诊部的办医格局，并稳步推进川渝滇黔结合区域口腔专科联盟建设。医院现有床位 140 张、牙椅位 349 张。临床科室设置齐全，医疗服务范围辐射川渝滇黔 9 个地级市 4000 万人口。医院现有职工 360 余人，其中高级职称人员 30 余人，具有硕博学位 140 余人。有硕士生导师 26 人，博士生导师 2 人。各类高层次人才称号 30 余人次。

口腔医学专业是国家级一流本科专业建设点，四川省特色专业；具有口腔医学一级学科硕士学位授权点和口腔医学硕士专业学位授权点。现有在校研究生、本科生 645 人。有 5 个四川省医学重点学科。有 1 个四川省实验教学示范中心、1 个四川省虚拟仿真实验教学中心，1 个泸州市重点实验室，1 个泸州市专家工作站，1 个校级口腔医学研究所。医院每年承担各级各类科研项目 70 余项，每年举办多项国家级继教项目和省级继教项目。

三、招收条件

（一）社会化学员

1. 口腔医学专业毕业，具有普教全日制大学本科及以上学历，符合报考医师资格考试口腔类别执业医师学历规定的应、往届毕业生。

2. 大学英语四级及以上合格或成绩 425 分及以上。

3. 以个人身份申请报考，必须保障入训报到时没有与任何单位签订人事劳动合同或其他培训协议的医学毕业生，培训结束后自主择业。

（二）单位委培学员

1. 口腔医学专业毕业，具有全日制大学本科及以上学历，符合报考医师资格考试口腔类别执业医师学历规定的应、往届毕业生。

2. 报考单位委培的学员需由所在单位统一出具委托培训函。（模板详见附件2）

（三）其它要求

大学本科毕业2年及以上者，应取得执业医师资格证书或执业医师资格考试成绩合格。

四、招收专业、招收计划

（一）招收专业：口腔修复科

（二）招收人数：3个

说明：根据《教育部、国务院学位委员会关于进一步规范高等学校异地研究生培养的意见》（教研〔2021〕5号）文件精神，2022年起，我省各培训基地不得新接收外省在读专硕研究生进行住院医师规范化培训，我省及国家住培系统对在读专硕跨省住培的不予注册。

五、招收方式

（一）招收报名时间

报名时间：2023年6月16日至6月28日。

（二）招收报名方式

邮箱报名+系统报名=报名成功。未在规定时间内、未按以下要求同时完成报名资料提交、四川省住院医师规范化培训网系统报名者，均视为未报名成功。具体要求、流程如下：

1. 第一步：提交报名资料

序号	提交资料	数量	备注
1	《西南医科大学附属口腔医院住院医师规范化培训报名表》	1份	详见附件1
2	有效身份证正、反面复印件	1份	

3	毕业证复印件	1份	往届生提供
4	学位证复印件	1份	往届生提供
5	英语等级证书或成绩单复印件 (CET4、CET6)	1份	
6	单位委托培训证明原件	1份	仅单位委培人员提供,委托培训函模板详见附件2,原件加盖医院鲜章
7	执业医师考试成绩单或证书复印件	1份	大学本科毕业2年及以上者必须提供,其他人员自愿提供
8	学信网学历学籍证明原件	1份	应届毕业生提供
9	学信网学历证明原件	1份	往届生提供
10	成绩单复印件	1份	应届生需提供,原件加盖学校教务部门公章
11	个人简历	1份	

以上所有材料均一式一份,请考生根据招收条件要求和个人情况,依次将以上材料的原件按以上序号顺序扫描合成1个PDF文档,文档命名为“姓名-2023年住培报名”,于2023年6月28日前发送至kqyjsk@163.com邮箱,逾期不接受报名。

医院将对考生报名资料进行形式审查,通过形式审查的考生在招收考试前一天提交以上报名资料纸质版,并持相关原件到医院进行现场资格审核,现场资格审核通过的考生可参加招收考试。现场资格审核时间、招收考试时间另行通知。

考生对提供的报名资料的真实性和完整性负责,如发现弄虚作假,一经核实将取消录取资格。

2. 第二步: 加群

报名考生扫码加入QQ群“西南医大口腔2023年住培招收二群”(群号:652308810),加群时及入群后请备注“姓名”,不备注加群消息、不修改群昵称将不通过加群申请或被清除出群,后续相关通知将会通过该QQ群发布,请考生保持关注。



群名称：西南医大2023年住培招收二
群号：652308810

3. 第三步：网报流程

①已提交报名资料的考生需在6月28日前在“四川省住院医师规范化培训网”完成系统报名。

②报名学员填报志愿

登录网址：<http://zyyspx.scyx.org.cn:8088/>（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→填报志愿（每位学员在网报时可填报三个志愿基地，一旦确认将无法更改）→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→被录取学员在报名系统确认接受录取通知函→按规定时间报到办理相关手续→开始规培。

（三）笔试、面试、体检流程、录取方式

1. 笔试和面试的时间、地点将在本院官网“人才培养”——“毕业后教育”栏另行通知，网址：http://www.xnykdkq.com/hr_byhjy/。

2. 笔试、面试结束后择优录取，并公布录取名单。录取学员按要求自行完成体检，费用自理，体检合格后方可录取。

六、质量保障措施

（一）培训目标

按照《住院医师规范化培训内容与标准（2022年版）》总则的要求,以六大核心胜任力为导向,培训能独立、规范承担本专业常见病多发病诊疗工作的口腔医师。

（二）培训方式

执行国家卫健委和四川省卫健委住院医师规范化培训相关文件和制度,按照中国医师协会2022年8月公布的《住院医师规范化培训内容与标准(2022年版)》要求,以口腔修复科范围内各个亚专业轮转的形式进行。

（三）教学指标

相关的管床、操作等教学指标按照《住院医师规范化培训内容与标准(2022年版)》“口腔修复科培训细则”要求进行。

（四）具体保障措施

医院制定有住培管理制度,现有床椅位数量、临床科室设置、年门急诊量、住培师资、医疗仪器设备、示教室及图书馆等培训设施、信息系统、临床技能培训中心、科研训练平台等均达到《住院医师规范化培训基地标准(2022年版)》口腔修复科专业基地细则培训要求。

七、待遇保障

（一）社会化学员

1. 第一年 3600 元/月/人,第二年 3700 元/月/人,第三年 3800 元/月/人(以上含值班误餐补助 100 元/月/人)。

2. 暂不提供住宿,发放住宿补贴 300 元/月/人。

3. 培训期间签订劳动合同,购买社会保险和住房公积金。培训学员承担社会保险和住房公积金应由个人承担部分。

4. 通过执业医师考试的,必须注册在我院。

5. 按照国家和四川省住培有关要求,学员档案由泸州市人才交流中心或其他档案管理部门托管。

(二)单位委培学员

1. 单位人待遇由送培单位及培训基地负责，送培学员原人事（劳动）、工资关系不变，社会保险关系不变。送培期间培训基地按 2000 元/月/人发放生活补助。

2. 外单位委培学员享受 100 元/月/人的值班误餐补助。

3. 暂不提供住宿，住宿补贴由送培单位根据其相关规定处理。

八、联系方式

通讯地址：四川省泸州市江阳区云峰路二段 10 号

电话：0830-2692776 邮政编码：646000

联系人：肖老师

附件：1. 西南医科大学附属口腔医院住院医师规范化培训报名表

2. 委托培训函

西南医科大学附属口腔医院

2023 年 6 月 15 日



附件 1

西南医科大学附属口腔医院住院医师规范化培训报名表

姓名		性别		出生年月			
政治面貌		籍贯		婚姻状况			
民族		健康状况		既往病史			
有何特长		体重		身高			
英语水平		最高学历		社会兼职			
所学专业		学位		医师执照号			
平均成绩		年级排名		年级总人数			
最后毕业学校			毕业时间				
是否应届生		是否往届生		身份证号			
是否单位委托培训			委培医院				
培训专业志愿	第一：	第二：		第三：			
生源地				邮 编			
家庭详细住址				家庭电话			
本人联系方式	手机			家庭电话			
	E-mail			其它方式	QQ:		
本人工作经历							
临床工作 起止时间 (年/月/日)	医院名称	医院级别	科室	职称	职务	证明人	证明人 联系电话
参加住院医师培 训最大愿望							
参加住院医师培 训最大顾虑							
履历 (包括高中以上学历)							
起止时间 (年/月/日)	单位	职务	离开方式		备注		
泸州市区的 联系人员	姓名	关系	工作单位		联络方法		
					电话:		

备注：本人如实、完整填写上表，递交资料时请带毕业证、学位证、英语成绩证明、医师执业资格证、身份证原件备查。

附件 2

委托培训函

西南医科大学附属口腔医院：

*****医院为**级**等 综合型/专科型 医院，医院性质为***。为提高临床医师能力，经医院讨论决定特委派 ** （性别： ** ，职称： ** ，身份证号： *** ）到贵院参加住院医师规范化培训。

单位人事部门联系人：

职务：

联系电话：

单位名称（盖章）

年 月 日