

附件：

宜昌市中心人民医院 2022 年住培招生补充说明

欢迎报考宜昌市中心人民医院住院医师规范化培训基地！现就 2022 年住培招生工作补充说明。

一、2022 年住培招生为培训基地自主招生，本基地将通过审核学员提交的材料代替传统理论考试，学员复试成绩由资格审核（40%）、面试（20%）和专业口试（40%）组成。

二、请报考学员按照 4 月 28 日至 4 月 29 日在湖北省住院医师规范化培训公众服务平台接收的通知加入 QQ 群，扫描下方二维码完成补充材料的填写并将以下证明材料扫描后打包（以本人姓名+拟报名专业命名）发至平台通知中写明的指定邮箱。于 5 月 8 日前加 QQ 群和扫码填写材料并将相关证明材料扫描件发送至指定邮箱。提交材料换算分数方法如下：

1、参加全国统一组织的研究生考试（临床医学或口腔）者

（1）换算方法：西医综合满分 300 分，150 分以上为合格成绩，实际得分以百分制计算。

已经获得研究生学历或研究生考试 230 分及以上计为 100 分；150 分对应计为 60 分；150-230 分者实际得分对应为 60-100 分，分数在 150 分基础上每超过 2 分，实际得分对应加 1 分；不足 150 分者，同理递减。

例如：

考生研究生考试总分为 200 分，实际得分= $60+(200-150)/2=85$

考生研究生考试总分为 130 分，实际得分= $60-(150-130)/2=50$

（2）提供材料：已经获得研究生学历者提供学历、学位证书扫描件（应届毕业生未拿到学历证书者提供学信网上学历证明）；未取得研究生学历者提供研究生考试成绩证明（包含姓名、身份证号和成绩等信息的成绩查询截图）。

2、参加过执业医师资格考试者

（1）换算方法：理论考试满分 600 分，300 分以上为合格成绩，实际得分以百分制计算。

已经取得执业医师资格证书或 460 分及以上计为 100 分；300 分对应计为 60

分；300-460分者实际得分对应为60-100分，分数在300分基础上每超过4分，实际得分对应加1分；不足300分者，同理递减。

例如：

考生执医考试总分为400分，实际得分= $60+(400-300)/4=85$

考生执医考试总分为260分，实际得分= $60-(300-260)/4=50$

(2) 提供材料：已经取得执业医师资格证书者提供证书扫描件（需包括证书所有页面）；未取得者提供执业医师资格考试成绩证明（包含姓名、身份证号和成绩等信息的成绩查询截图）。

3、大学主干课程考试成绩（未参加执医或研究生考试者提供）

(1) 实际得分=学员本科期间主干课程平均分

临床医学专业（除口腔医学专业外所有专业）主干课程包括：诊断学、内科学、外科学、妇产科学、儿科学课程。

口腔医学专业主干课程包括：口腔颌面外科学、口腔修复学、牙体牙髓病学、牙周病学、口腔正畸。

(2) 提供材料：包含所有主干课程成绩和本人身份信息的学校网站成绩查询截图或者盖有所在大学学院教务处公章的成绩单扫描件。

以上三项取高分项作为“资格审核”这一部分的成绩。

三、“委培单位人”请将委培证明随上述材料一起发至平台通知中写明的指定邮箱，委培证明中提及的辅助证明材料本次资格审核时可不提供，若被录取，现场报到时再提供。若报名平台上已上传委培证明，不用再次提供。

四、**5月13日前**培训基地完成报考学员所有提交资料的审核、分数换算，**5月14日至5月20日**分专业完成面试、专业口试工作（具体流程在QQ群中向审核通过人员发布）。

五、上述提供电子版材料的纸质原件请保存，若学员被录取，报到时将再次审核上述材料。

补充材料的填写二维码



湖北省住院医师规范化培训 委托培训证明

一、考生信息

工作单位：_____

工作部门：_____ 工作年限：_____年

考生姓名：_____ 身份证号码：_____

毕业学校：_____ 毕业专业：_____

最高学历：_____ 最高学位：_____ 学位类别：_____

报考医院：_____ 报考专业：_____

二、委托培训关系证明

为证明此考生确为本单位（以下称“委托单位”）职工，考生在参加培训基地复试时需提交本委托培训证明的盖章原件，并提供以下辅助证明材料：

1. 新聘职工：提供签定的劳动合同复印件；
2. 老职工：提供社会保险缴纳证明复印件。

三、委托单位须知

根据《住院医师规范化培训管理办法》规定，委托单位应承担如下责任：

1. 需与培训基地、委培学员共同签订三方协议书。
2. 委培学员在培训期间，其人事（劳动）和工资关系仍属委托单位，基本工资、社会保险由委培单位承担。
3. 委培学员必须在培训基地按国家标准完成培训内容，并严格按轮转计划进行轮转培训，不得缺岗。
4. 委培学员培训结束后，培训基地不得留用。

四、工作单位承诺

承诺以上信息均属实，且经过工作单位（院级层面）同意报考和参加住院医师规范化培训。如发现有故意谎报相关信息，将直接影响本单位的诚信和在湖北省住院医师规范化培训的委托培训资格。

工作单位盖章（医院公章）

日期：_____年____月____日