

云南省第一人民医院

进修申请表

(护理)

姓 名 _____

工作单位 _____

进修科室 _____

联系电话 _____

填写日期 _____

进修须知

一、申请程序

请微信关注“昆华护理 官方公众号”，点击左下角“护理管理”—“培训辐射”—“护理人员来院进修流程及报名通道”，根据指导进行操作。

咨询电话：0871-63638054（护理部）；咨询地点：金碧路 157 号云南省第一人民医院 1 号楼 13 楼 1315 办公室；咨询时间：工作日 8:00-12:00、14:00-18:00。由于到我院进修人员较多，为了保证进修期间的教学质量，请至少提前一周在公众号上报名，以便安排。如未提前报名，无法安排进修的，自行负责。

二、申请条件

- 1、进修护士必须具备正规医学院校护理专业中专及以上学历并获得护士执业证书（在有效期内）；具有 2 年及以上执业经验（以执业证书注册时间为准）；进修产科需提供《母婴保健技术考核合格证书》，且从事助产专业 1 年以上。
- 2、身心健康，非怀孕期间。
- 3、每个科室的进修时间不得少于 3 个月（如在我院参加专科班，进修时间不得少于 1 个月）。
- 4、所在单位需为公立医院等级二级及以上，私立医院要求床位 100 张及以上。

三、报到携带物品

- 1、《云南省第一人民医院护理人员进修申请表》，填写后加盖单位主管部门公章。
- 2、1 张近期 1 寸照片（底色不限，推荐白色）。
- 3、身份证原件
- 4、自备护士帽、护士鞋（报到后按照指导购买统一的护士服；重症监护室须自带拖鞋）。

四、进修报到时间及地点

时间：常规为每月第一个工作日（08:00-12:00，14:00-16:00），以“昆华护理进修线上报名小程序”中“报到日期”为准。

地点：金碧路 157 号云南省第一人民医院 1 号楼 13 楼 1315 办公室。

五、进修期间要求

- 1、严格遵守国家的法律、法规和我院的各项规章制度。服从领导、遵守我院护士的仪表要求，树立良好的医德医风，全心全意为病人服务，维护医院声誉及医务工作者的尊严。
- 2、明确进修目的，积极参加护理部及进修科室组织的各项培训和考核。严格执行护理规章制度和护理技术操作规程，在护士长及带教老师的指导下，认真完成进修科室各种

班次的临床护理工作，严防差错事故的发生。

- 3、爱护国家财产和科技资料，不得擅自拿走我院图书、病历、X光片等各种资料和标本。如损坏物品和器械，按有关规定由个人赔偿。如违反此项规定者，立即终止进修。
- 4、进修期间严格遵守劳动纪律，不得迟到、早退或旷工，不得私自换班，不得擅离工作岗位。无故旷工者将通报选送单位并终止进修。进修期间一律不安排探亲假、婚假、孕产假。原则上不准请事假，如有特殊情况，≥3天必须由选送单位出具证明或函件致我院护理部，说明请假事由、起止时间，经护理部及科室护士长同意后方可离开。休假期满后，必须按时返回，逾期者需提前3天由选送单位与我院护理部联系。病假须出示我院病情证明并报选送单位知晓。不论病假、事假均需延期补足请假时间。凡未经批准擅自回原单位，将终止其进修学习资格，不发结业证。
- 5、进修专业和期限，应按我院审批的计划进行，中途不予更改。有特殊情况需要变更，选送单位应来函说明，由我院护理部视情况协调安排。凡未经批准擅自回原单位或更改进修计划者，将终止其进修学习资格，不发结业证。
- 6、进修期满前，本人书写《云南省第一人民医院护理人员进修申请表》自我鉴定，请科室护士长进行考评并做科室鉴定，签字盖科章；进修结束当天由本人携带工作牌、《云南省第一人民医院护理人员进修申请表》至护理部办理结业。

备注：进修期间食宿自理。

六、以下情况不予办理进修结业证书

- 1、实际进修时间不满3个月者。
- 2、服务态度不好，工作责任心不强，发生医疗纠纷者。
- 3、违反医院相关规定，发生差错事故者。
- 4、未到护理部备案项目及零散短期参观学习者。

我已阅读以上须知并遵守相关规定。

进修生签字：

选送单位领导签字：

选送单位盖章：

年 月 日

姓名		性别		出生年月		照片
民族		学历		从事专业		
职称		婚姻		政治面貌		
健康状况				参加工作时间		
现在工作单位					科室	
护理部电话				个人手机号码		
护士执业证书有效期						
主要 学历	学习时间			学校、进修单位名称		
	年	月至	年	月		
	年	月至	年	月		
	年	月至	年	月		
工作 经历	履职时间			单位名称	职务	
	年	月至	年	月		
	年	月至	年	月		
	年	月至	年	月		
	年	月至	年	月		
申请进修科室		科			个月	科 个月
个人业务能力与进修目的要求						

选 送 单 位 意 见	
接 收 单 位 意 见	签字、公章： 年 月 日
个 人 鉴 定	护理部公章： 年 月 日
科 室 鉴 定	是否全勤： 是 否 是否有加班： 是 否 加班： 天 护士长签字，盖科章： 年 月 日
护 理 部 意 见	结业证书号：护证字 号 护理部公章： 年 月 日