

凉山彝族自治州第一人民医院

2024 年护士规范化培训招生简章

凉山彝族自治州第一人民医院坐落在四川省凉山州西昌市，始建于 1939 年，历经 85 年建设发展，现已成为一所医疗、教学、科研相结合，综合实力居州内前列的国家三级甲等综合医院。

医院设院本部（顺城街院区）、长安院区、马道院区、新院区（西昌医专附属医院）四个院区，开放床位 1600 余张。设有 37 个临床科室，34 个护理单元，10 个医技科室。现有职工人数 3100 余人，其中博士、硕士研究生 172 人，高级职称 381 人，各级学术技术带头人及后备人才 76 名。

2017 年我院成为四川省护士规范化培训基地，拥有先进的教学管理理念、雄厚的教学师资力量、优越的教学环境、优厚的学员待遇，自基地招收学员以来，共培养规培学员 270 名，全省考核通过率均为 100%。

为进一步提高护理队伍整体素质和临床护理服务能力，满足毕业后护士就业与职业发展需要，我院将于 2024 年 3 月面向社会招收护士规范化培训学员，现将相关事宜公布如下，欢迎符合条件者咨询和报考。

一、招收条件

（一）拥护党的路线方针政策，政治思想端正，身心健康，遵纪守法，爱岗敬业，无违法犯罪及不良诚信记录，具有良好的职业道德和职业素养，无专业限制性疾病，能胜任临床护理工作。

（二）具有高中起点的护理、助产专业全日制大专及以上学历的应届、往届毕业生（不含 3+2 高职专科，应届毕业生最迟应于 2024 年 7 月 30 日前提供护理、助产专业全日制大专及以

上学历毕业证、往届毕业生要求毕业时间不超过 2 年。

(三) 报考学员须取得《护士资格证书》(应届毕业生最迟应于 2024 年 7 月 30 日前提供护士资格考试成绩合格证明或资格证书, 否则将取消培训资格)。

(四) 年龄不超过 25 岁 (1998 年 12 月 31 日以后出生)。

(五) 自愿以 “培训学员” 身份参加护士规范化培训。

二、招生计划 招收护士规范化培训 (社会人) 学员 85 名。

三、招录程序

报名→现场确认→考核→体检→录取→报到→注册。

(一) 报名

1.时间：即日起至 2024 年 3 月 14 日 17:00 点前 (如在此期间报名人数达到报名上限, 将提前结束报名)。

2.方式 :本次招生仅采用网络报名。报名人员须扫描 “报名二维码”, 如实填写相关信息并加入 “2024 年凉一医护培报名 QQ 1 群”, 群号: 801096802 (1 群满员后请加入 “2024 年护培报名 QQ 2 群”, 群号: 720391174)。



网络报名二维码

特别提示：

1.请勿重复填写报名信息或重复加群。

2.报名人员在报名期间, 请及时了解医院最新公告和报名 QQ 群内发布的招考信息和通知, 若因本人原因错过相关信息而影响录用的, 责任自行承担。

3.报名 QQ 群容量有限，所有学员入群后须及时更改群昵称为“姓名+电话号码”。若报名后自行放弃者，请及时退群，未及时更改个人信息者将被移除该群。

(二) 现场确认

1.时间：2024 年 3 月 17 日（具体时间待通知）。

2.地点：凉山州西昌市下顺城街 6 号，凉山彝族自治州第一人民医院一会议室（停车场）。

3.审核资料

材料	份数	备注
《凉山彝族自治州第一人民医院护士规范化培训招收报名表》（附件 1）	1 份	均须提供
个人简历	1 份	均须提供
身份证原件及复印件	1 份	均须提供
学信网上的学籍证明	1 份	均须提供
高中毕业证书原件及复印件	1 份	均须提供
往届生最高学历、学位毕业证原件及复印件	1 份	往届生提供
护士资格证书、执业证书原件及复印件	1 份	往届生提供，应届生未取得暂不提交
应届毕业生/在校期间成绩单复印件	1 份	需加盖学校鲜章
其他获奖材料及复印件资料	1 份	有则提供

特别提示：考生需携带上述材料进行分组现场确认，审核资料按表格顺序排列装订（原件附后），所持资料应规范、清晰，并与网报信息一致。报名人员对所提供的资料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。

4.领取准考证 通过现场资质审核合格后领取准考证。（需准备与报名表一致的二寸白底免冠照片一张）

（三）录取方式

1.理论考核 按 100 分制计分，考核内容包含基础护理学、外科护理学、内科护理学、妇产科及儿科护理学等相关专业知识。

①时间：2024 年 3 月 19 日 10:00-11:30。

②地点：凉山州西昌市（具体地点待通知）。

2.综合面试 按 100 分制计分，重点考核临床思维、应变能力、表达能力、面试礼仪等内容。

①时间：2024 年 3 月 20 日 08:00—16:00。

②地点：凉山州西昌市下顺城街 6 号，凉山彝族自治州第一人民医院（具体考室待通知）。

③抽签：考生于 3 月 20 日上午 08:10 凭身份证、准考证通过身份确认后，进行面试顺序抽签，抽签后考生在指定地点等候面试。

3.成绩公示 总成绩以笔试成绩（占 30%）和面试成绩（占 70%）计算，从高到低录取前 85 名进行健康体检。若成绩排名并列，以面试成绩高者优先录取。考生相关信息将于 2024 年 3 月 21 日上午 09:00 在医院综合楼 5 楼公示栏进行公示。

（四）健康体检

1.时间：另行通知；

2.地点：凉山彝族自治州第一人民医院体检中心

健康体检由医院组织实施，体检项目和标准参照《公务员录用体检通用标准(试行)》，并结合医疗行业岗位要求进行，体检费用自理。初次体检不合格，本人可在接到体检结果三日内申请复检一次。申请复检人员的体检结果以复检结果为准。因考生健

康问题所致的空缺名额，按考生总成绩从高到低依次补录。

四、录取报到

1.符合条件的前 85 名考生确定为我院护士规范化培训（社会人）学员，由医院进行为期 7 天的公示。公示期间接受社会监督，对公示期间反映有严重问题者，经核实后医院将取消被公示人员的培训资格。

2.培训基地根据公示结果在“预录取群”内公布录取人员名单，拟录取对象应在通知要求时限内到护理部进行录取确认，逾期未确认者，将视为自动放弃。

3.培训对象按通知要求在规定时间内到培训基地报到，经基地录取后未按相关要求报到或报到后无故自行退出者，将取消本年度培训资格，3 年内不得报名参加本院护士规范化培训。

4.对培训招收工作中弄虚作假，或录取学员（应届毕业生）未能在规定时间内提供毕业证原件及护士执业资格考试合格证书，将取消录取资格。

五、培训考核方法

1.培训时限：24 个月。

2.培训方式：理论知识与实践能力的培养相结合。

3.学员管床：根据学员能力在轮转科室分管床位 2-3 张。

4.培训考核：包括过程考核与结业考核，过程考核由医院护士规范化培训基地组织考核，结业考核由四川省毕教办统一组织考核。过程考核合格并符合结业考核条件者，方可参加结业考核。

六、相关待遇：社会招收培训对象（社会人）

(一) 参照省政府办公厅《关于印发四川省加快医学教育创新发展实施方案的通知》(川办发〔2021〕12号)精神,对面向社会招收的培训对象,培训基地依法与其签订《凉山州第一人民医院护士规范化培训协议书》及《凉山州第一人民医院护士规范化培训劳动合同》,并按照我院护士规范化培训相关制度进行管理。培训结束后,学员与培训基地的劳动合同依法终止,培训对象自主择业。如医院护理岗位需要,可根据需求从中择优录用,录用学员与医院签订劳动合同。

(二) 录取学员的人事档案由人才服务中心代理。

(三) 培训基地根据有关规定,结合培训考核实际情况,按月为学员提供生活费及购买医疗保险、工伤保险和养老保险等。

(四) 符合条件的学员在规定年限内可申请参加相关职称考试。

(五) 学员完成培训并通过护士规范化培训结业考核,可获得四川省《护士规范化培训合格证书》。

(六) 学员补助发放标准:

1.大专

2.本科

一年级:2700元/人/月 一年级:3000元/人/月

二年级:3000元/人/月 二年级:3300元/人/月

3.医院统一为社会化学员购买社会保险,培训学员承担社会保险个人缴费及应由个人负担的其他费用,单位缴纳部分由医院统一支付。

4.工作餐、通讯费等补助按医院在岗人员标准执行,并享受

医院工会会员福利；夜班补贴等按实际情况核发。

5.学员住宿自理。

七、纪律与监督

招考工作要确保信息、过程、结果的公开，接受社会及有关部门的监督，对违反规定、弄虚作假的人员一经查实，取消其报考录取资格，并对相关人员按照有关规定进行严肃处理。凡违反考风考纪规定的，按有关规定处理。

八、注意事项

考生在招考期间必须保证联系方式正确，并保持通讯畅通，及时关注群内发布的相关通知信息，若因通讯工具不畅而造成的一切后果由考生自负。

九、联系方式

1.招考工作要确保信息、过程、结果的公开，接受社会及有关部门的监督，对违反规定、弄虚作假的人员一经查实，将按照有关规定进行严肃处理。纪检监察电话：0834-3233980。

2.报名中若有疑问，请在工作日 8:00-12:00，14:30-17:30 联系护理部办公室。

3.联系电话：护理部办公室

杨老师：0832-3246065

凉山彝族自治州第一人民医院 2024 年护士规范化培训报名表

姓名		性别			蓝底一寸照片
年龄		民族			
籍贯		婚姻状况	☐ 是 ☐ 否		
政治面貌		身高 (cm)			
健康状况		既往病史			
学历		学位		所学专业	
英语考级		护士资格证	☐ 有 ☐ 无	护士执业证	☐ 有 ☐ 无
高中毕业学校					
最高学历毕业学校			最高学历毕业时间		
通讯地址			本人电话		
身份证号			父母电话之一		
获奖情况					
学习及工作经历					
年 月至 年 月	学校、医院名称		专业、轮转科室名称		
本人承诺：以上填报信息及所提交资料真实性有效，如有作假本人愿承担一切后果和责任，并自愿以规范化培训学员身份参加凉山彝族自治州第一人民医院护士规范化培训，培训专业及科室服从医院统一安排。					
承诺人： 8 2024 年 月 日					

