

# 护理人员 进修申请表

姓名：\_\_\_\_\_

进修科目：\_\_\_\_\_

进修时限：\_\_\_\_\_

选送单位：\_\_\_\_\_

单位电话：\_\_\_\_\_

E-mail：\_\_\_\_\_

填表日期：        年        月        日

金寨县中医医院

# 进修人员管理制度

一、**进修条件：**凡来我院进修的护士应具备良好的政治素质、业务素质，且身心健康。并取得护士执业证书。

二、**进修时间：**进修时间原则上不少于 3 个月。

三、**结业鉴定表：**符合进修条件并完成一个月及以上进修者，结束时发放结业鉴定表。

四、**进修费用：**暂不收取。

## 五、进修须知

(1) 进修流程：

①如实填写《进修申请表》，同身份证复印件、最高学历毕业证复印件、护士执业证复印件寄至我院护理部；

②进修申请应由进修护士原工作单位签署意见、经我院护理部审核同意、报医院科教部备案后方可批准；

③申请人携 2 张 2 寸证件照、工作服等物品，在规定时间内报到，逾期视为放弃；

④经护理部统一安排进岗。

(2) 科室应根据护理教研室进修护士带教要求，安排符合资质的带教老师一对一带教，制定具体的专科护理进修带教计划，并认真组织落实、严格出科考核。

(3) 进修护士不得随意更改进修专业、进修时长。进修期间必须严格遵守医院、及科室的各项规章制度，不得擅自复制、私自带走医院及科室的各项工作资料，不得自行带人来院参加业务活动或自行到其他科室参观学习。

(4) 进修护士进修期间护理行为应在带教老师指导下进行，否则产生一切后果由本人负责，并终止进修。

(5) 自觉遵守劳动纪律，不迟到、不早退、不缺勤。进修护士进修期间享受法定假日，无探亲假、公休假。

如遇特殊情况需请病事假者，需履行书面请假手续。请假二天内由科室批准，三天内由护理部批准，三天以上由原工作单位出具书面请假证明。进修期间如事假超过一周、病假超过一个月，则终止进修。孕期、产假期、哺乳期的护士不宜进修。

(6) 进修结束后，由科室综合进修护士学习态度、专业水平、工作表现、出科考核成绩等做出书面考核结果鉴定。进修计划中途不得更改。对提前或中途终止学习，将取消相关进修鉴定。

(7) 进修期间学员必须遵守我院的各项规章制度和技术操作规程，服从医院和科室对工作、学习的安排。

(8) 进修期结束后，须撰写个人小结，经所在护士长组织鉴定、考核后，报护理部审定，审定合格者发放结业鉴定表。

(9) 疫情期间，需提供 48 小时内的核酸检测结果（阴性），出示“安徽健康码”并保证绿码，签署健康承诺书。

联系电话：0564-7199095

地 址：安徽省六安市金寨县梅山镇红军大道 078 号

邮 编：237300

|                       |      |                                |      |     |                            |      |  |
|-----------------------|------|--------------------------------|------|-----|----------------------------|------|--|
| 姓名                    |      | 性别                             |      | 年龄  |                            | 健康状况 |  |
| 学历                    |      | 职称                             |      | 职务  |                            | 政治面貌 |  |
| 联系电话:                 |      |                                |      | 邮箱: |                            | 照 片  |  |
| 联系地址:                 |      |                                |      |     |                            |      |  |
| 身份证号 (须附复印件)          |      |                                |      |     |                            |      |  |
| 执业证书号 (须附复印件, 每页都要复印) |      |                                |      |     |                            |      |  |
| 与我院合作属性 (合作单位须附协议复印件) |      | <input type="checkbox"/> 医共体单位 |      |     | <input type="checkbox"/> 无 |      |  |
| 主要<br>学习<br>经历        | 年 月起 | 至 年 月                          | 学校名称 |     | 专业                         |      |  |
|                       |      |                                |      |     |                            |      |  |
|                       |      |                                |      |     |                            |      |  |
|                       |      |                                |      |     |                            |      |  |
|                       |      |                                |      |     |                            |      |  |
| 主要<br>工作<br>经历        | 年 月起 | 至 年 月                          | 工作单位 |     | 专业                         |      |  |
|                       |      |                                |      |     |                            |      |  |
|                       |      |                                |      |     |                            |      |  |
|                       |      |                                |      |     |                            |      |  |
|                       |      |                                |      |     |                            |      |  |



## 科进修护士带教计划

| 时间  | 计划内容 | 是否完成  |
|-----|------|---|
| 第一周 |      | 是<br><input type="checkbox"/> 否<br><input type="checkbox"/> |
|     |      |   |
|     |      |   |
|     |      |   |
|     |      |   |
| 第二周 |      | 是<br><input type="checkbox"/> 否<br><input type="checkbox"/> |
|     |      |   |
|     |      |   |
|     |      |   |
|     |      |   |
| 第三周 |      | 是<br><input type="checkbox"/> 否<br><input type="checkbox"/> |
|     |      |   |
|     |      |   |
|     |      |   |
|     |      |   |
| 第四周 |      | 是<br><input type="checkbox"/> 否<br><input type="checkbox"/> |
|     |      |   |
|     |      |   |
|     |      |   |
|     |      |   |

注：由护士长根据进修护士的具体进修要求，安排专业带教老师，制定相关的带教计划，并认真组织实施，定期考核评价。

## 结业考核和鉴定

|       |  |
|-------|--|
| 个人小结  |  |
| 科室鉴定  |  |
| 护理部鉴定 |  |
| 备注    |  |