

广东省卫生和计划生育委员会

粤卫办函〔2018〕420号

广东省卫生计生委办公室关于做好2018年 省住院医师规范化培训合格证书 申领工作的通知

各地级以上市卫生计生局（委），省属、委直属有关医院：

按照《广东省卫生计生委办公室关于做好广东省2018年住院医师规范化培训公共必修课统考工作的通知》（粤卫办函〔2018〕140号），为做好统考合格人员省住院医师规范化培训合格证书申领工作，现将有关事项通知如下：

一、**申领对象**：已完成住院医师规范化培训（含已完成第一阶段培训3年）且结业理论统考和技能考核成绩合格的住培医师，即可申领省住院医师规范化培训合格证书（以下简称《合格证》）。

二、**材料报送**：请各地卫生计生行政部门、省属和委直属单位通知符合申领《合格证》条件的每一位规培对象，并按照《2018年住院医师规范化培训合格证报批汇总表》（以下简称《汇总表》，见附件），认真、准确填报，加盖单位公章。请培训医院填写《住院医师规范化培训考核项目及标准积分表》（以下简称《积分

表》），并加盖培训医院公章。

请各地各单位将《汇总表》和《积分表》（按顺序装订），统一寄送至省医师协会（联系人：王伊晖，联系电话：020-83825403，地址：广州市合群一马路17号6楼，邮编：510080），并将《汇总表》电子版（EXCEL格式）发送至我委科教处邮箱（kjc603@163.com）。

三、截止时间：申领工作截止日期至2018年9月30日，逾期不再受理。

四、其他事项：各地各单位如有补报、修改《合格证》，须于2018年9月30日前一并申报，逾期不再受理。

附件：2018年广东省住院医师规范化培训合格证报批汇总表

广东省卫生计生委办公室

2018年8月22日

（联系人：黄式锋，联系电话：020-83883515）

2018年广东省住院医师规范化培训合格证报批汇总表

市卫生计生局（委）/ _____ (省直属单位): (盖章) 填报人: _____ 联系电话: _____ 申报时间: _____ 年 _____ 月 _____ 日

序号	地市	申报单位 (培训基地)	姓名	性别	身份证号码	毕业院校	学历/学位	毕业专业	规培起止时间	培训专业 务必填写培 训规范名称	取得医师 执业资格 时间	结业理论统考成绩			总分	备注
												临床药理学与传染病学	卫生法律法规与人文医学	专业理论		
1	xx市	xxxxx医院	xxx	x	xxxxxxxxx	xx	xxx	xxx	xxxx年xx月-xxxx年xx月		xxxx年	通过	通过	通过	xxx	

说明: 1. 学历/学位: 指核定参加住院医师规范化培训年限的学历或学位。
 2. 培训专业: 对应《住院医师规范化培训细则》或《专科医师规范化培训细则》中有要求开展培训的培训专业进行填写。专业课程理论: 需与培训专业一致, 按以下规范名称填写, 分别为: 内科学、外科学、妇产科学、儿科学、急诊医学、神经内科科学、皮肤科学、眼科学、耳鼻喉科学、精神科学、小儿外科学、康复医学、麻醉学、医学影像学、医学检验学、临床病理学、口腔医学、全科医学、临床营养学、中医学、肿瘤学、核医学、放射诊断学、超声学及传染科学。
 3. 免考公共课在表中用“/”表示, 培训学科一栏请按规范名称填写(包括)。总分统一四舍五入至个位数进行填写。
 4. 各地级市和省直、委直单位“报批汇总表”按统一格式用Excel录入, 请不要随意增减内容, 如有需注明事宜请在备注说明。报批表电子版发送至kjcg03@163.com; 纸质件(包括①《2018年住院医师规范化培训合格证报批汇总表》、②培训对象个人总积分表(《住院医师规范化培训考核手册》最后一页)复印件加盖培训基地公章)寄送至省医师协会(广州市合群一马路17号6楼, 510080)。

公开方式：主动公开

抄送：省住院医师规范化培训考试中心，省医师协会。

校对：科教处 黄式锋

(共印 8 份)

