

百色市人民医院

住院医师规范化培训培养协议书

甲方（培训基地）：百色市人民医院

地址：广西百色市右江区城乡路8号

法定代表人（主要负责人）：_____

乙方（社会人）：_____ 性别：_____ 身份证号码：_____

学历：_____ 学位：_____ 培训专业：_____

培训期：_____年__月__日至_____年__月__日 备注：_____

依据国务院7部门《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》（国卫科教发〔2013〕56号）和广西壮族自治区卫生计生委《关于印发建立住院医师规范化培训制度实施方案的通知》（桂卫发〔2014〕30号）文件精神，经考核合格，甲方招录乙方为住院医师规范化培训学员（社会人）。为保证培训质量，明确双方在培训期间的权利和义务，在双方自愿的基础上达成如下协议：

一、甲方权利与义务

1. 甲方严格按照国家卫生计生委《关于印发住院医师规范化培训管理办法（试行）的通知》（国卫科教发〔2014〕49号）及国家卫生计生委办公厅《关于印发住院医师规范化培训基地认定标准（试行）和住院医师规范化培训内容与标准（试行）的通知》（国卫科教发〔2014〕48号）文件精神，以及广西壮族自治区卫生计生委的相关规定组织实施培训工作。
2. 甲方根据国家、自治区有关法律法规、政策文件或管理制度，有权对培训管理、培训内容、培训方法、培训待遇和培训期限做出相应调整。
3. 甲方根据有关法律法规、政策文件或管理制度，有权对表现优异者给予适当的奖励；有权对违纪和不服从管理者进行相应处分；有权视乙方培训完成情况及考核结果，做出暂停、终止、延期培训的决定，并报卫生行政主管部门备案。
4. 甲方负责接收乙方的人事档案、党、团关系，或委托有档案管理资质的第三方管理乙方人事档案。
5. 甲方应按照相关政策、法律法规或管理规定，为乙方购买基本社会保险，发放岗位基本工资、绩效工资或提供其他福利待遇。
6. 如乙方为尚未取得执业医师资格证者，培训期间必须报名参加执业医师资格考试。如乙方第一次未成功报考或参加执业医师资格考试未通过，甲方有权调整乙方相关待遇标准或适当延长其培训期；如乙方第二次未成功报考或参加执业医师资格考试仍未通过者，甲方有权终止该培训协议。
7. 甲方负责按照相关规定办理乙方的医师执业注册或变更注册，给予符合条件者申请相应专业技术职称任职资格。
8. 甲方根据国家相关文件规定，组织符合条件者参加执业医师资格考试、住院医师规范化培训结业考核、同等学力人员申请硕士学位全国统一考试等。

二、乙方的权利与义务

1. 乙方保证至今未与任何第三方签订劳动合同（聘用合同），承诺培训期间不与第三方签订任何即时生效的劳动合同（聘用合同），自愿以社会人身份到甲方参加住院医师规范化培训；保证如实向甲方提供个人信息与相关资料。如有违反协议或弄虚作假等行为，视为乙方主动违约

退培。

2. 乙方保证其在培训期间严格遵守国家的各项法律法规和甲方的各项规章制度，服从甲方统一管理、培训及工作安排，认真履行职责，完成培训和工作任务。
3. 乙方除因不可抗力的正当事由以外，不得中途擅自暂停、终止、延期培训。
4. 因不可抗力的正当事由需暂停、终止、延期培训的，须以书面形式提出申请，经甲方同意后，并办理相关手续方可离院或继续培训。
5. 因乙方原因造成延迟结业的，延期培训阶段所有费用应由乙方承担；因乙方原因退出住院医师规范化培训的，除按照国卫办科教发〔2015〕49号文件执行外，乙方应按照甲方规定办理退培手续并向甲方退还培训期间取得的全部待遇资金，并承担所有培训费用。
6. 培训期间，因乙方原因引起医疗纠纷、差错或造成医疗事故，给甲方造成一定负面影响或经济损失，乙方须依照有关法律法规、规章制度承担连带责任。
7. 乙方在培训期间，享受生活补助、住宿补贴等甲方提供的福利待遇；产假（含男方护理假）、病假、事假按甲方有关规定执行。
8. 经甲方进行资格审核或考核合格，乙方有权参与执业医师资格考试、住院医师规范化培训合格考试、同等学力人员申请硕士学位全国统一考试等。
9. 乙方入培时已取得执业医师资格证或已注册执业医师证，应按照相关规定注册或变更；乙方入培时尚未取得医师资格证者，培训期间必须报名参加医师资格考试；符合甲方有关处方和处方权管理规定者可申请执业医师相应专业技术职务任职资格。

三、双方的特殊约定

1. 乙方在培训期间，工作时间以外的安全由乙方个人负责。
2. 乙方在培训期间发生的责任赔付，按甲方标准承担相应责任，不因为乙方为培训学员身份而免除。
3. 培训结束后，如乙方委培学员未取得全国统一的住院医师规范化培训合格证书，按照广西壮族自治区卫生计生当年有关政策执行。

四、其他事宜

1. 协议双方必须认真遵守本协议约定，除约定事由外，一方不得随意变更或解除协议。
2. 在执行过程中遇到问题或未尽事宜，双方应协商解决。
3. 培训时间三年，培训结束后，甲乙双方关系解除，终止本协议。如需要延长培训期，应另签补充协议。
4. 本协议有效期三年，自协议签订之日起生效，协议一式四份，甲乙双方各执壹份，卫生行政主管部门备案壹份，乙方（应届毕业生）毕业学校备案一份。

甲方代表（签字）：

乙方（签字）：

（公章）

签约日期： 年 月 日

签约日期： 年 月 日

甲方联系电话：0776-2851645

乙方联系电话：