

# 四川省卫生和计划生育委员会

---

---

## 四川省卫生和计划生育委员会 关于组织 2018 年医护人员赴国（境）外 研修的通知

各市（州）卫生计生委，省中医药管理局，委直属医疗单位、中央在川医疗机构：

为进一步加强我省卫生计生高层次人才队伍建设，培养具有国际视野和创新意识的优秀医护人员，我委拟于 9 月启动 2018 年四川省医护人员赴国（境）外研修项目，现将相关事宜通知如下：

### 一、医护人员赴国（境）外研修项目

#### （一）项目基本状况

目前开展的项目有美国进修项目、英国进修项目、意大利进修项目、德国进修项目、爱尔兰进修项目、加拿大进修项目、澳大利亚进修、瑞典进修项目、以色列进修项目、荷兰进修项目、比利时项目、奥地利进修项目、日本进修项目。

#### （二）研修时间

2018 年分批派出，在外研修 3 个月。

#### （三）研修人选

临床医护人员，基本条件如下：

---

---

1. 政治立场坚定，热爱祖国，品德优良，在工作中表现突出，有学成回国为四川卫生计生事业服务的事业心和责任感。

2. 本单位学科带头人或重点培养的学科骨干人员。

3. 临床一线具有副主任医（护）师以上职称的人员（特别优秀者可放宽到主治医师职称），年龄 30-52 岁之间。

4. 具备较好的医学英语基础，听说能力强，能进行有效的专业沟通和交流。

5. 身心健康，适应能力强，能较快适应国外生活及工作。

#### （四）研修方式

根据每位学员的专业背景安排到相应科室由带教老师制定出详细的培训计划，进行临床观摩和实践操作，理论与实践相结合，学习海外先进医疗服务体系、临床医疗技术和管理规范等。

#### （五）研修费用

研修费用金额约为 6.48-7.86 万元/人，费用包含在外进修期间的住宿费、伙食费、公杂费等费用。具体研修费用金额及费用明细以各项目最终协议为准，研修费用由各派员单位承担。

学员往返国内、国际交通费，保险费及签证费等另计，按照有关规定由各派员单位实报实销。

#### （六）选拔程序

经单位推荐同意，符合条件者均可报名，报名后将由四川省卫生计生委国际交流中心组织统一的英语笔试初筛（考试时间另行通知），合格者将在四川大学出国留学人员培训部进行约一个月的英语培训，培训结束后将参加由境外培训机构组织的英语口语考试，合格者将分批派出。

## 二、学历项目

### (一) 项目基本状况

目前开展的项目为爱尔兰国际护理硕士项目,学员毕业后将获得中国、欧盟和爱尔兰国家承认的护理硕士学历,享受留学生待遇。

### (二) 研修时间

预计 2018 年 6 月赴爱尔兰学习,境外学习 12 个月。

### (三) 研修人选

1. 中国护士执业资格证(考试通过但暂未取得纸制证书的学员需要有合格通知书为证)。

2. 两年及以上的临床工作经验。

3. 中国教育部认可的护理本科学位和学历;专升本需提供国家教育部承认的专科及本科毕业证。

4. 雅思成绩为 6.0 分及以上。

### (四) 研修方式

项目课程为全日制,境外学制 12 个月(全年语言培训课程+硕士课程)。

### (五) 研修费用

研修费用金额为 168000 元人民币/人,费用包含境外学费、住宿费(单人间)、境外接机费、境外注册管理等。

项目设置奖学金,集中用于补贴全部学员在爱尔兰的语言培训费用、奖励部分优秀学员。

### (六) 选拔程序

经单位推荐同意,符合条件者均可报名,汇总报名信息后,

经由项目专家委员会统一评审并确定最终人选，进行相关通知与公示。

### 三、其他事项

所有申请人员须经单位推荐同意，由单位统一填写报名表（详见附件，请按类别分开填写医护类及学历类申报表），并于10月10日中午12点前将报名表纸质版加盖单位公章邮寄至四川省卫生计生委国际交流中心（地址：成都市锦江区三色路163号银海芯座B座8层801室），同时将报名表电子文档（Excel格式）发送至邮箱 gjzxxmk@126.com。

以上项目均由四川省卫生计生委国际交流中心具体承办。

### 四、联系方式

四川省卫生计生委国际合作处：龚俐

联系电话：028-86134617

四川省卫生计生委国际交流中心项目科：刘紫涵 邱钰童

联系电话：028-86130816/87027138

附件：1. 2018年四川省医护人员赴国（境）外研修报名表

2. 2018年爱尔兰国际护理硕士项目报名表

四川省卫生和计划生育委员会

2017年9月20日



附件 1

## 2018 年四川省医护人员赴国（境）外研修报名表

单位联系人：		座机：		手机号码：		电子邮箱：	
序号	姓名	性别	身份证号码	科室	职称/职务	英语水平	联系方式（手机）
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="width: 30%;">单位名称：（签章）</div> <div style="width: 30%;">2017 年 月 日</div> </div>							
单位意见							

附件 2

## 2018 年爱尔兰国际护理硕士项目报名表

单位联系人:		座机:		手机号码:		电子邮箱:	
姓名	性别	身份证号码		联系电话 (手机)			
所在科室	工作年限	职称/职务	护士执业资格	<input type="checkbox"/> 已取得, 取得资格时间为____ <input type="checkbox"/> 未取得, 是否已通过考试____			
毕业院校		学历/专业		雅思成绩			
单位意见				单位名称: ( 签章 )			
				2017 年 月 日			