

四川省骨科医院

2023年春季骨科专科护士培训招生简章

一、基地简介

四川省骨科医院（成都运动创伤研究所、成都体育医院）始建于1958年，是中国第一所体育医院、中国第一所三级甲等中医骨科医院、京外唯一一所中国奥委会“国家队运动员指定医院”。医院现有两个院区，分别位于成都市武侯区及天府新区，编制床位共1300张，天府院区已于2022年7月启用。目前，医院门急诊年服务病员70余万次，住院部年服务病员3.1万余人次，年骨科手术量2.3万台次。

医院系国家中医药优势学科骨伤科继续教育基地、国家中医住院医师规范化培训协同基地、四川省药师规范化培训联合基地等，为成都中医药大学、西南医科大学、成都体育学院等12所医学院校的教学实习基地。教学资源丰富，临床亚专科细化，一院两区模式下设有老年骨科、儿童骨科、脊柱科、运动医学科、ICU、内外科等37个临床科室。医院高度重视专科护士的培养，近年来陆续外送和院内培养了手术室专科护士、ICU专科护士、骨科专科护士、伤口造口专科护士、静脉治疗专科护士、血液透析专科护士、骨科护理专科护士等，同时开展了教学师资的培养工作，为专科基地建设储备了一支高素质、专业化的师资队伍。此外，医院严格按照教学医院及学科建设管理，整合优势资源，积极打造临床教育培训中心，中心配有高级自动化模拟训练模型等专科护理临床教学设施设备，为专科护士学员提供了良好的学习实践条件。



为充分发挥骨科专科中西医特色和优势，积极推进骨科专科护士培训工作，根据原卫生部《专科护理领域护士培训大纲》的要求，现启动 2023 年四川省护理学会骨科专科护士培训基地春季招生工作。

二、招生计划

招收专业	拟招人数 (名/期)	招收时间		培训时长	培训费用(元)
		报名开始时间	培训时间		
骨科 护理	20~30	2022 年 12 月 1 日，报满即止。	2023 年 3~4 月	2 个月	3500

三、招生对象

- 1、拥护党的路线方针政策，政治思想端正，遵纪守法，有良好的职业道德和素养，身心健康，自愿接受骨科专科护士培训的人员；
- 2、具有护理学大专及以上学历；
- 3、取得护士执业资格证并在相关医疗机构执业；
- 4、具有 2 年及以上的相关专业的工作经历。

四、报名、录取程序

1、报名

拟申报 2023 年 3 月培训者，请务必于 2023 年 1 月 31 日 24 点前扫描以下二维码进行网上报名。



2、网报注意事项

(1) 所有报名资料均通过报名链接上传，不接受纸质版材料报名。

(2) 一个身份证号码仅有一次网报提交机会，提交后将不能再次填报或修改信息，请务必认真填写、仔细核对；

(3) 网上报名需要上传以下支撑材料（上传文件格式可为：.pdf\ .jpg\ .gif\ .jpeg\ .bmp，文件大小不超过 4M），请提前做好：

文件 1：填写好且盖单位公章的《四川省骨科医院专科护士培训申请表》（附件 1，如有多页请合为一张图片）

文件 2：身份证（正反面合为一张图片）

文件 3：最高学历毕业证

文件 4：护士执业证（含发证时间页、个人信息页、首次注册页、最近一次延续注册页、更换注册页，有多页请合为一张图片）

以上 4 个文件为必备文件，网报的信息与支撑材料信息须一致，如有不符，一经查实，即取消录取等资格。

3、录取

2023 年 3 月份培训录取名单拟于 **2023 年 2 月初通知**，届时将以电话通知、电子邮件发送录取通知书（含医院章），请注意查收邮件，保持电话畅通。

五、特别说明：

1、所有参加骨科专科护士培训的人员，在基地培训工作结束后，**可自愿选择参加我院护理部与麻醉科联办的、为期一周的“骨科围手**



术期护理核心能力管理培训班”，该班免收学费。

2、食宿安排：本基地天府院区规培楼可提供给学员住宿，学员可自愿选择住宿。食宿费用均需自理，按规定回原单位报销。

3、如因疫情变化，按照国家相关部门要求，可能取消或调整2023年春季骨科专科护士招生录取工作，届时会及时通知各位学员，谢谢理解。

六、招生咨询

请在周一至周五工作时间（8:00-12:00,13:30-17:00）电话咨询。

电话：028-87014003。



附件1:

四川省骨科医院专科护士培训申请表

姓名		性别		年龄		民族		贴 照 片 处
籍贯	省 市(县)			学历				
健康状况		职称		个人电话				
工作单位				护理部电话				
单位详细地址					电子邮箱			
申请培训专业				培训时间	20 年 月			
护士执业证编号及最近注册时间								
是否参加专培结束后为期一周免费的“骨科围手术期护理核心能力管理培训班”								
主 要 学 历	起 止 时 间			学 校 名 称			备 注	
主 要 工 作 经 历	起 止 时 间			工 作 单 位 名 称			职 称	



本人政治表现		
本人现有业务水平		
外语水平		
选送单位意见	(盖章) 年 月 日	
接受单位意见	科室意见	 科室负责人 年 月 日
	院系意见	 院系负责人 年 月 日
备注		

注：1、填表说明：各栏都必须认真填写，无缺项。
2、双面打印。

