盘州市人民医院

2025年助理全科医生培训(西医)招生简章

根据《省卫生健康委关于做好2025年助理全科医生培训（西医）招录工作的通知》要求，盘州市人民医院助理全科培训基地2025年拟面向社会招收助理全科医生培训学员**13**名，现将有关事宜通知如下：

一、**医院基本情况**

盘州市人民医院地处滇黔桂三省区结合部，位于六盘水市西南部盘州市，始建于1938年，是一所集医疗、教学、科研、预防、保健、康复于一体的国家三级公立综合医院。现为贵州省助理全科医生培训基地，是遵义医科大学和省内各地区、盘州市7所医学职业技术学院（校）的教学医院。是贵州医科大学附属医院医联体医院、贵州儿童医学专科联盟及贵州不孕不育生殖医学专科联盟单位。

医院开放床位960张，设有45个临床科室、医技科室，其中新生儿科、胸外科、骨科是省级重点专科立项建设科室，心血管内科是六盘水市重点学科，心血管内科、内分泌科、麻醉科、呼吸内科、消化内科、普通外科是2023年六盘水市临床重点专科立项建设科室，泌尿外科、神经内科、检验科是盘州市重点学科，眼科、皮肤科是盘州市特色专科。现有在职职工1203人，卫生技术人员1096人，正高35人，副高110人，博士1人，硕士31人。甲秀之光访问学者1人、六盘水市市管专家2人，六盘水市高层次青年人才3人。共有引进人才78人。

医院占地面积11.1万平方米，分三期建设，现一期、二期已投入使用，共有业务用房面积10.92万平方米（其中门诊楼2.75万平方米、住院楼3.41万平方米、综合楼4.76万平方米）。三期已启动建设，建成后业务用房面积4.09万平方米，预计2025年底整体装修结束并投入使用。装备了混合动力系统碎石清石系统、胃肠镜系统（电子肠镜、电子胃镜、氩气电刀），剪切波组织定量超声诊断仪等硬件设备，率先开展了经颈内静脉肝内门体静脉分流术（TIPS）填补六盘水市空白，主动脉夹层腔内修复术、腹主动脉瘤腔内修复术、股动脉切开取栓术、输液港植入术、大隐静脉激光闭合术、肺肿瘤射频消融术在本地区内处于领先地位。

医院成功创建了国家级胸痛中心、国家综合防治卒中中心。现为盘州市危重孕产妇救治中心、危重新生儿救治中心、高血压诊疗中心、卒中中心、创伤中心、检验中心、影像中心、病理中心、泌尿疾病诊断治疗基地建设单位。胸外科、骨科、新生儿科获得贵州省省级临床重点专科建设项目（立项）， 心血管内科为六盘水市重点学科，新生儿科、神经内科、泌尿外科、胸外科、医学检验科5个科室为盘州市重点专科，眼科、皮肤科为盘州市特色建设专科。

医院先后获全省先进基层党组织、贵州省抗击新冠肺炎疫情先进集体、2016—2020年援黔医疗卫生对口帮扶工作受援单位优秀组织集体、盘州市脱贫攻坚优秀党组织，医务人员荣获“全国卫生系统先进工作者”“贵州省抗击新冠肺炎疫情先进个人”“贵州省最美劳动者”“最美战疫家庭”等荣誉称号。

二、招考对象与条件

（一）临床医学专业全日制三年高职（专科）毕业，拟在或已在乡镇卫生院（社区）、村卫生室等基层医疗机构从事全科医疗服务人员，包括应届毕业生或从事临床医疗工作并取得助理执业医师资格证书有培训需求的往届毕业生（其中农村订单定向医学生优先招录。

（二）招录对象分为单位委派培训人员和面向社会招收人员(以下简称单位人、社会人)。**单位人须征得委派单位同意才能予以报考,进行资格审核时需提供所在单位出具的书面同意报考意见。**

（三）政治思想好，身体健康，自愿参加助理全科医生规范化培训，服从基地医院的工作安排。具有正常履行培训岗位职责的身体条件。

（四）有下列情况之一者，不予招录：

1.现役军人；

2.成人高等教育学历毕业生；

3.法律法规规定的其它情形；

4.应届生报到时未取得临床医学专科学历的，将取消录取资格。

三、招考专业及人数

2025年盘州市人民医院助理全科医生培训计划现面向社会公开招录培训13名助理全科医生。

四、招生方式

本次招录采取个人自愿报名和医疗卫生单位委派两种方式进行。

五、培训内容、年限与形式

严格按照《助理全科医生培训标准》开展培训，采取全脱产连续培训方式，以临床实践技能培训为重点，基层实践基地培训及专业公共卫生服务机构的培训，培训对象在导师指导下开展全科医疗、基层卫生服务和公共卫生服务工作。总时限为2年。

六、报名时间及审核流程

本次招录工作分网上报名、资格审查、招录考试、招录录取四个阶段，其中网上报名和招录笔试考试由省卫生健康委统一组织。资格审查、招录面试考试和招录录取由盘州市人民医院助理全科培训基地组织实施。

（一）网上报名

1.网报时间：2025年5月13日—6月5日。

2.报名网址：https://gzzp.yiboshi.com/

3.报名流程：报名参加贵州省2025年助理全科医生培训招录的学员，请自行登录贵州省助理全科医生培训信息管理系统平台

https://gzzp.yiboshi.com/（百度贵州省助理全科医生培训或贵州省

卫生健康委员会官方网站进入）首页，报名流程操作说明见网站

首页“通知公告栏”中的“2025年度贵州省助理全科医生培训学员注册报名流程及招录流程”，按照流程提示提交相关材料后完成

报名。

（二）网上资格审核

各培训基地在报名截止后3日内完成网上资格审核，网上资

格审核需提交的材料详见贵州省助理全科医生培训信息管理平台报名须知。

七、准考证领取

1.网上审核合格后领取准考证。

2.时间：2025年6月12日 8:30-12:00,14:00-17:30

3.地点：盘州市人民医院科教科

八、考试内容、时间及地点

考试分为笔试、面试两部分，笔试成绩×60%+面试成绩×40%=总成绩，面试人数根据笔试成绩排序确定，比例为2：1。

（一）理论考试

1.理论考试时间：2025年6月13日下午2：30-5：00，考试时长150分钟）。

2.理论考试地点：盘州市人民医院科教科（消毒供应中心二楼）

3.考试范围：试卷的难度水平为助理全科执业医师资格考试水平难度；题型题量：客观题（单选题包括A1、A2、A3、A4题型），共150题，每题1分。

4.笔试操作说明：笔试操作说明见报名网站首页“通知公告栏”中的“贵州省助理全科医生培训招录学员笔试操作说明”。

5.笔试成绩查询：考生笔试考核完5个工作日左右，可在贵州省助理全科医生培训信息管理系统平台上查询笔试考核分数。

6.笔试采取机考，请各位考生确保考试时间手机电量充足。

（二）面试

1.面试通知时间：2025年6月19日

2.面试时间：2025年6月20日上午08：30至结束

3.面试地点：盘州市人民医院科教科（消毒供应中心二楼）

九、体检

（一）体检时间

2025年6月26日-6月30日 上午08：00

1. 体检地点

盘州市民医院体检中心

1. 体检标准

参照《贵州省公务员录用体检通用标准》

1. 体检费用

体检费用考生自理

十、录取公示

录取人员名单于体检后7个工作日内在盘州市人民医院微信公众号进行公示。

十一、相关要求

对在培训招收工作中弄虚作假的学员，取消其本次报名、录取资格。新招收培训学员要按录取培训基地通知要求，在规定时限内到培训基地报到，学员无故逾期两周不报到者，取消培训资格，且取消其参加2025年助理全科招录报名资格。对录取后因个人且非不可抗力原因报到后退出培训者，自终止培训起2年内不得报名参加助理全科医生培训，并退还已享受的相关费用（包括培训费、住宿费和生活补助费）。

十二、联系人及联系方式

联系人：马老师 电子邮箱：749848531@qq.com

联系电话：0858-3232157

QQ群：578022605（凡报考我基地学员请加入群，以便及时联系）

十三、相关待遇

（一）待遇：根据贵州省卫生健康委员会等六部委《关于印发贵州省助理全科医生培训实施方案的通知》（黔卫计发【2016】68号）精神及贵州省助理全科医生培训相关管理办法执行。

（二）免费提供住宿，自带床上用品和洗漱用具。

（三）饮食由盘州市人民医院营养食堂提供。

附件：1.盘州市人民医院 2025年助理全科医生培训招录时间安排表

2.单位委培证明

附件1

盘州市人民医院2025年助理全科医生培训招录时间安排表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **时 间** | **事 宜** | **地点** | **备注** |
| 1 | 2025年5月13日--6月5日 | 网上报名 | 贵州省助理全科医生培训信息管理系统平台 |  |
| 2 | 2025年6月6日-6月8日 | 网上审核 |  | 审核通过名单见QQ群 |
| 3 | 2025年6月13日下午2:30-5:00 | 笔试 | 盘州市人民医院科教科 | 消毒供应中心2楼 |
| 4 | 2025年6月19日 | 面试通知 | 盘州市人民医院助理全科医生培训基地办公室 | QQ群 |
| 5 | 2025年6月20日 | 面试 | 盘州市人民医院科教科 | 消毒供应中心2楼 |
| 6 | 2025年6月26日-6月30日 | 体检 | 盘州市人民医院体检中心 |  |
| 7 | 2025年7月2日-7月9日 | 录取公示 | 盘州市人民医院公众号 |  |
| 8 | 2025年7月31日 | 报到 | 盘州市人民医院科教科 | 消毒供应中心2楼 |

+

附件2：

**单位委托培训证明**

兹有我单位职工，姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_性别：

身份证： ，报考盘州市人民医院2025年助理全科医生培训班。经我单位研究决定，同意其报考并参加全程培训。

单位联系人：

联系电话：

单位名称（加盖公章）：

 年 月 日