

2022年深圳市公共卫生医师规范化 培训基地招生公告

为进一步贯彻落实公共卫生医师规范化培训试点工作，根据国家卫生健康委员会《疾病预防控制机构公共卫生医师规范化培训试点工作方案》（国卫科教教育便函[2018]222号）和广东省卫生健康委员会、深圳市卫生健康委员会的有关工作要求，现就2022年深圳市公共卫生医师规范化培训基地招生工作有关事宜公告如下：

一、报名条件

（一）报名人员应当具备下列条件。

1. 具有中华人民共和国国籍，享有公民政治权利；拥护党的路线、方针、政策。

2. 具有良好的政治素质，遵纪守法，品行端正，无违法违纪行为。

3. 身心健康，能胜任公共卫生医师规范化培训理论和实践的学习和工作。

4. 有良好的职业道德，热爱公共卫生事业，有志从事公共卫生工作。

5. 原则上2020年以后（含2020年）毕业，具有国内全日制预防医学专业或临床医学相关专业本科或以上学历，已从事或者愿意从事公共卫生工作的在职人员、社会人员（含应届毕业生）。有工作经验且取得执业医师资格证者适当放宽毕业年限。

（二）下列人员不予报考。

1. 已经取得《疾病预防控制机构公共卫生医师规范化培

训合格证书》；

2. 处于培训期间的规培医师，包括因各种原因尚在延长培训期的规培医师；

3. 被培训基地录取后无故不报到或者报到后培训期间退出培训不满三年者。

(三) 其它要求。

培训实行个人自愿申请报名原则，有单位者需经所在单位同意并推荐参加。

二、招生数量

2022 年度公共卫生医师规范化培训拟招收学员 10 名。

三、报名事宜

1. 报名截止时间：2022 年 4 月 15 日（以报名材料寄出时间为准）。

2. 报名材料邮寄地址：深圳市南山区龙苑路 8 号深圳市疾病预防控制中心，收件人：科教管理科，电话：0755-86580769，邮编：518055）

3. 资格审查。

报名时须提供以下材料：

3.1 《公共卫生医师规范化培训学员申请表》一份（见附件）；

3.2 身份证复印件一份；

3.3 与预防医学或临床医学专业相关的毕业证书及学位证书复印件一份；

3.4 国内全日制普通医学高等院校 2022 年应届毕业生暂不能提供学历学位证书的，须提供落款时间为 2021 年 9 月 1 日以后的毕业生推荐表（函）（毕业生推荐表上须含院系推

荐意见，并加盖学校“毕业生分配办公室”或“学生就业指导中心”或“学生处”公章，研究生的推荐表需加盖“研究生院（处）”的公章）。

3.5 以“单位人”身份报考的，需提供与派出单位签订的就业意向协议或劳动合同，以及派出单位同意报考的证明。

4. 联系人及电话：李老师 0755-86580769、何老师 0755-86580761。招生 QQ 群号：791741221。

四、考试及录取

1. 考试由笔试和面试组成，各占 50%。笔试内容以预防医学为主，内容可参考公共卫生执业医师资格考试大纲。根据笔试成绩，从高分到低分按不超过招生人数 1:2 的比例划定面试入围名单，最后根据综合成绩（不低于 60 分）从高分到低分按招生人数不超过 1:1 的比例录取。考试时间初定今年 5 月中旬，考试地点设在深圳市疾病预防控制中心。具体时间和地点另行通知。

2. 免收报名费和考试费。

3. 学员一经录取，须签订我中心、学员、派出单位培训协议，办理有关手续。

五、培训年限及要求

1. 公共卫生医师规范化培训培训时间为 2 年，自 2022 年 9 月 1 日起至 2024 年 8 月 30 日止。在规定时间内未按要求完成培训任务、考核不合格者，经中心和推荐单位同意，培训时间可顺延，但时间不超过 1 年。

2. 中心按照国家、省、市关于公共卫生医师规范化培训相关要求，统一制定培训计划，并按计划对学员进行培训。

3. 考核认证。培训考核包括过程考核和结业考核。过程考核由我中心依照培训大纲与细则，严格组织实施。过程考核合格和通过公共卫生类别执业医师资格考试是参加结业考核的必备条件。结业考核合格者，颁发《疾控机构公共卫生医师规范化培训合格证书》。

六、待遇及其他事项

1. 学员应遵守我中心的有关管理规定。

2. 单位推荐的学员，培训期间原人事（劳动）、工资关系不变。推荐单位应保障学员正常培训期间的工资待遇（包含岗位工资、薪级工资、绩效工资、国家规定的津贴补贴及相关社会保障等），延训期间的工资待遇由推荐单位与学员重新协商确定。

3. 基地向社会学员提供生活补助，并购买 5 险。具体标准可电话咨询。

4. 学员培训期间免收培训费，食宿自理。

深圳市疾病预防控制中心

2022 年 3 月 10 日

深圳市疾病预防控制中心

公共卫生医师规范化培训学员申请表

姓名		性别		出生年月		贴照片处
政治面貌		民族		籍贯		
电子邮箱		最高学历		学位		
身份证号				外语水平		
手机号码			紧急联系人、电话			
高等教育经历	起止年月	毕业院校		专业	毕业后学历/学位	获奖与社会工作
工作经历	起止年月	工作单位			科室	获奖与社会工作
是否取得公共卫生医师执业资格证						
申请者声明		1、本人已认真阅读《招生简章》；2、本人自愿申请参加规范化培训。 <div style="text-align: right;"> 签名：_____ 年 月 日 </div>				
推荐单位意见		<div style="text-align: right;"> 负责人签名：_____ 单位公章 年 月 日 </div>				
备注		1.请按照报名事宜中资格审查要求邮寄材料。邮寄地址：深圳市南山区龙苑路8号深圳市疾病预防控制中心，收件人：科教科，电话：0755-86580769，邮编518055。为保证资料顺利收到，建议使用顺丰快递。 2.请正确填写邮箱和手机号码以便接收信息。				