济宁市中医院

中医全科医师规范化培训协议书

甲方：**济宁市中医院**

地址： **济宁市环城北路3号；火炬南路56号**

法定代表人：**王祥生**

乙方：姓名： 培训学科：

性别： 身份证号：

学历： 毕业学校：

学位： 毕业时间 :

依据国家、省卫健委有关中医全科医生规范化培训试点工作要求，加强与规范临床医师的培养，逐步实现全科医生规范化培训与国际先进水平接轨，经考核合格，甲方录取乙方为本基地全科医生规范化培训学员，培训期自 年 月至 年

月共计 月。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、甲方如实向乙方介绍本院中医全科医生规范化培训计划与安排、学员待遇及其他相关规定和要求。

2、甲方加强对乙方进行政治思想教育、法律法规常识培训，并严格按照国家卫健委关于中医全科医生规范化培训管理的办法及要求，对乙方进行规范化的培训和考核，使乙方达到中医全科医生规范化培训的合格要求。

3、甲方按国家有关规定将乙方纳入本院中医全科医生范围进行统一管理。

4、培训期间，乙方的人事关系、人事档案由原送培医院或当地人才市场或原学校管理。

5、培训期间，甲方根据国家规定为乙方提供适当的补贴，金额由甲方根据国家相关规定制定。

6、对于乙方报名材料弄虚作假以及违纪和不服从管理等行为甲方有权进行相应处分或终止培训，并保留索回培训费（主要指补贴）的权利。

7、培训结束后，甲方推荐培训合格者参加全国统一的结业考核，并为考核合格者申请颁发相应培训合格证书。

8、甲方有权根据国家、省有关法规和规定，对培训内容、实施办法及协议内容作出相应调整。

**二、乙方的权利与义务**

1、乙方自愿到甲方参加中医住院医师规范化培训，并保证如实向甲方提供个人信息与相关资料，承诺在培训报名工作中身份属性（单位人、社会人）、学历、学位等材料无弄虚作假行为。

2、乙方保证严格遵守国家的各项相关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、原则上乙方应具备执业医师资格，并将执业地点变更到甲方所在地，按甲方有关规定管理。

4、因乙方原因不能完成正常工作和培训任务，或严重违反甲方规章制度，或因健康问题不适于继续培训者，乙方应按甲方要求终止培训，解除本协议。

5、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、规章制度承担相应责任。

6、乙方因故需终止培训，须提前30天向甲方提交书面申请，申明事由。经甲方同意并妥善处理相关事宜后，方可正式解除协议。

7、培训结束后，乙方经考核合格，可获得国家卫健委颁发的中医全科医生规范化培训合格证书。

**三、双方的特殊约定**

1、培训期间，甲、乙双方系培训关系而非劳动用工关系，甲方向乙方提供的补贴等无论其数额大小，均不表明双方存在劳动和人事关系。

2、乙方作为学员培训期间纳入甲方全科医生规范化培训统一管理，乙方在此期间虽无劳动关系，但同样享受甲方全科医生劳动保护有关待遇。

3、乙方培训期间发生的责任赔付，按甲方全科医生的标准承担相应责任，该责任不因乙方为接受培训的学员身份而免除。

4、乙方委培学员在培训期间，除工作时间以外的安全由其个人负责。

**四、其他事宜**

1、协议双方必须认真遵守本协议约定，除协议约定事宜外，任何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、培训终止时，甲乙双方关系解除，终止本协议。

4、本协议自协议签订之日起生效，一式三份，甲乙双方各执一份，选送单位留存一份。

甲方代表（签字）： 乙方（签字）：

（公章） （手印）

签约日期： 年 月 日 签约日期： 年 月 日