

徐州市卫生健康委员会

关于举办“徐州市第八期骨科护理 专科护士培训班”招生通知

各县（市）、区卫生健康委，各有关医疗机构：

为了进一步提高我市骨科专科护理内涵，加强专科护理领域骨干人员的培养，促进护理人员在骨科疾病尤其是骨创伤外科急救、治疗领域发挥应有的作用，经研究决定，近期举办“徐州市第八期骨科专科护士培训班”。现将招生事宜通知如下：

一、报名条件

（一）热爱本职工作，有奉献精神，工作责任心强，刻苦钻研业务。

（二）临床护理工作5年，本专科工作3年。

（三）具有大专及以上学历的注册护士。

二、报名程序

（一）自愿报名，单位推荐，被推荐人员须填写《徐州市骨科护理专科护士培训学员报名表》并加盖公章（附表）发送指定邮箱，纸质版由本人于报到当日携带至培训基地。

(二)培训基地按照报名先后顺序及报名条件进行审核,审核通过后,基地于8月15日之前通知到学员本人。

三、培训时间与培训方式

(一)培训时间:总计3个月,其中理论学习4周,临床实践8周。本期培训开班时间在八月中下旬(具体时间在录取通知书中另行通知)。

(二)培训方式:采取全脱产学习方式,理论学习与实践相结合,理论学习采用集中式培训,临床实践采用轮转与固定相结合的方式,分组分批培训。

四、培训结业认定

学员完成规定的理论课程学习和临床实践,完成护理个案、综述、开题、拓展等,并通过评审委员会的OSCE考核及答辩,经卫生行政部门审核,合格者颁发《徐州市骨科专科护士培训结业证书》。

五、其它

(一)学员的培训、住宿及交通费用回原单位按规定报销。

(二)联系人:岳如意 13776775420 蔡娜 15152163958

(三)请各单位将参加培训学员报名表盖好医院公章后以PDF版“医院+姓名”的邮件名称,发送至邮箱: xkzyyhlb@126.com, 截止时间:2025年8月15日。

(四)报名截止日期前同时扫描下列二维码填写报名问卷星。



报名二维码

徐州市卫生健康委员会医政处

2025年06月27日



附表

徐州市骨科专科护士培训学员报名表

姓 名		性 别		照片 (小二寸正面 彩色免冠)
出生年月		最高学历		
英语水平		政治面貌		
职 称		职 务		
身份证号		毕业院校		
工作单位		医院等级		
开始工作时间		从事本专业年限		
联系方式	电话	手机	邮箱	
联系地址				
护理部	联系人	联系电话	邮箱	
工作经历 (工作后各专科 轮转经历)				
参加过何种相 关培训或进修				
发表相关论文 及科研项目				
单位推荐意见:				
(护理部盖章) (医院盖章) 年 月 日				

住宿: 是☐ 否☐

此表复印有效