

广西卫生科教管理学会

关于举办 2024 年全区中高级职称医师 全科转岗培训班的通知

各会员单位：

为加强我区住院医师（助理全科医生）规范化培训（以下简称住培）基地全科师资队伍建设，提升培训基地师资力量，促进全科医生培训培养，根据《国务院办公厅关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》《全科医生转岗培训大纲（2019 修订版）》等精神，受自治区卫生健康委科教处委托，广西卫生科教管理学会与广西医科大学继续教育学院拟定于 2024 年 6 月在南宁市举办“2024 年全区中高级职称医师全科转岗培训班”，各单位根据实际情况，自愿报名。现就有关事宜通知如下：

一、培训对象

各西医类住院医师规范化（助理全科医生）培训基地医务人员，具有中、高级职称执业医师资格，从事或参与全科带教工作。

二、培训方式

本次培训采用集中学习（线上线下相结合）与分散自学的方式进行，理论培训由广西卫生科教管理学会与广西医科大学继续教育学院组织，临床技能培训和基层实践培训等返回原单位在一年内完成。

三、培训时间和地点

(一) 线下培训。

1. 培训时间：2024年6月12-19日。
2. 报到时间：2024年6月11日15:00-20:00。
3. 报到地点：南宁饭店大堂(广西南宁市兴宁区民生路38号)。
4. 培训地点：南宁饭店聚和楼一楼泰和厅。

(二) 线上培训。

线上培训系统开放时间待定，届时将在培训群中公布，线上学习平台使用教程详见附件1。

四、培训费用

(一) 培训费用为4000元/人，包括教材费、面授辅导、自学辅导、专题讲座费、考试、证书制作发放、集中学习会场费和餐费等。确认成功报名后，请于2024年6月7日前统一将培训费汇款至广西卫生科教管理学会账户，转账备注需写明单位和报名人员信息。账户信息如下：

户名：广西卫生科教管理学会

账号：45050160425500001038

开户行：建设银行南宁市新城支行

(二) 学员住宿及交通自理，由学员返回单位按规定报销。

五、其他事项与要求

(一) 报名以住培基地和助理全科基地为单位，请于2024年6月7日前将培训人员名单填写至《2024年中高级职称医师全科转岗培训报名回执表》(见附件2)发送至学会邮箱：2960536326@qq.com。培训人数限额，先报先得，额满为止。请用微信扫描下方二维码，具体通知将在会务群内发送。



(二) 培训经考核合格者，颁发全区统一的转岗合格证书，作为注册全科医学专业执业方向的依据。

(三) 学员报到时需交临床医师执业证书复印件、专业技术职务资格证书复印件各 1 份，2 寸免冠证件照片（3.5*4.5cm）2 张（请在照片后面用铅笔注明单位和姓名）。

(四) 住宿：南宁饭店：330 元/间（含早餐）。

六、广西卫生科教管理学会联系人

联系人：姜薇 陈丽萍

电话：0771-5854632

附件：

- 1、线上学习平台使用教程
- 2、2024 年中高级职称医师全科转岗培训报名回执表

广西卫生科教管理学会

2024 年 6 月 4 日



线上学习平台使用教程

一、PC 端使用流程

1.账号登录

登录学习平台，地址：<https://jh.met.9mededu.com/>

点击右上角“登录/注册”进入登录界面

登录报名时的手机号码——密码“123456”或验证码 登录

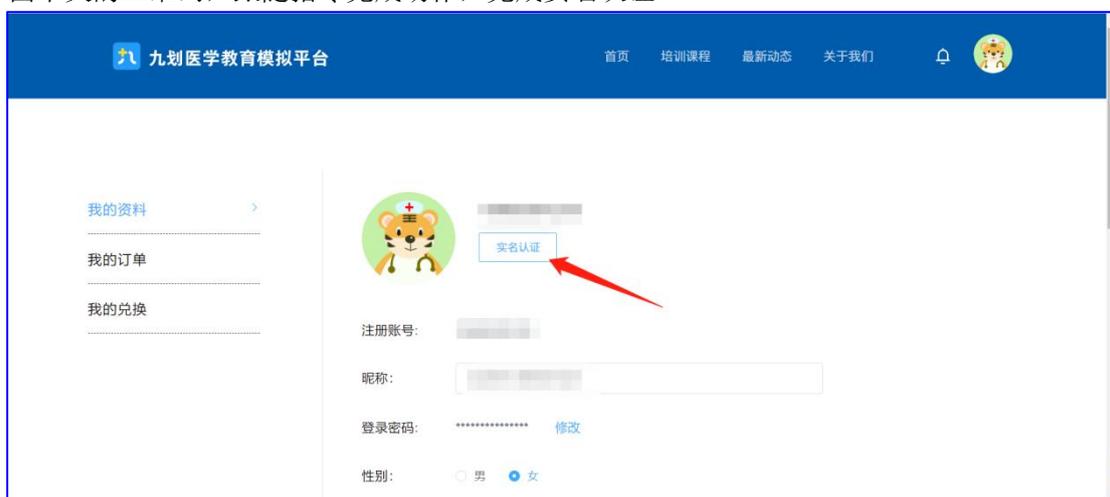


2.完善资料

(1) 登入账号后，鼠标停留右上角头像图案，点击“个人中心”——“我的资料”后进入资料界面



(2) 点击“实名认证”，输入真实姓名与身份证号，点击“下一步”进入认证界面，扫描页面中央的二维码，跟随指令完成动作，完成实名认证。



(3) 填写个人资料，包括性别、生日、邮箱、毕业院校、当前单位和所在地区、科室；

性别: 男 女

生日:

邮箱:

毕业院校:

当前单位:

所在地区:

科室:

职务:

职称:

年级:

保存

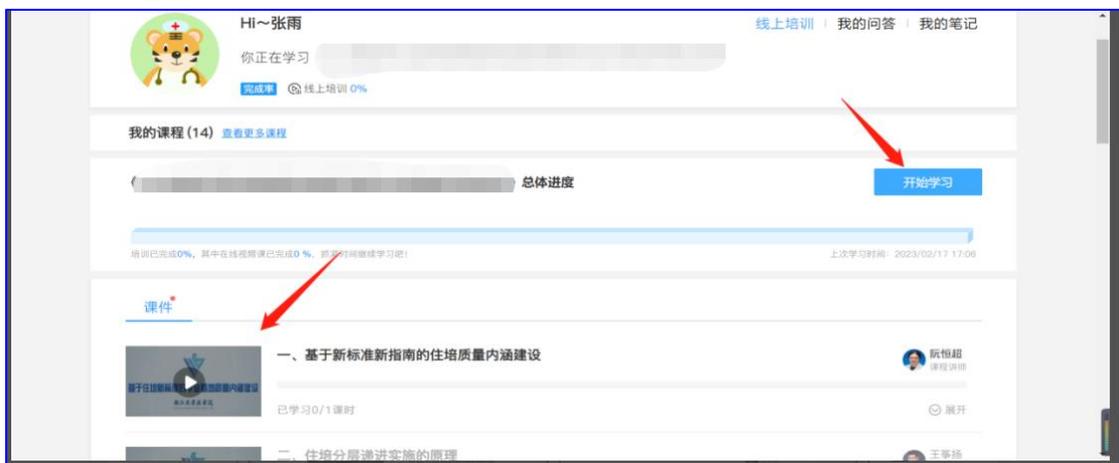
(4) 完成所有资料填写后，下拉点击“保存”，完成个人资料的修改。

3、课程学习

- (1) 按照上面“登录”流程，用密码“123456”+验证码 登录学习平台后；
- (2) 将鼠标停留右上角头像，点击“我的培训”



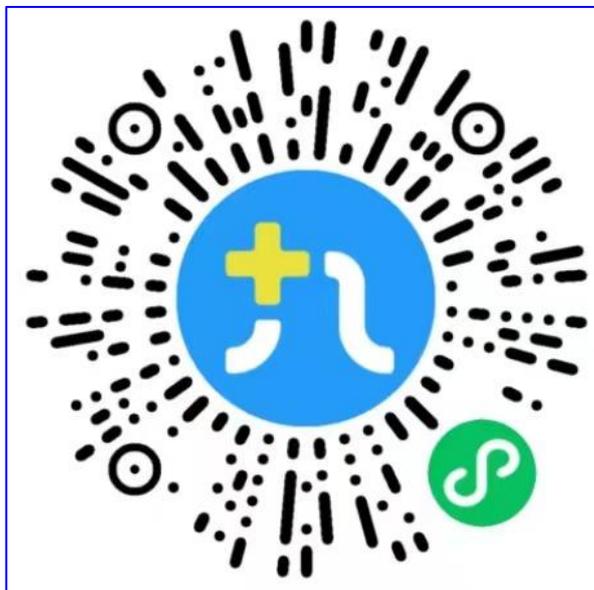
(3) 点击“开始学习”即进行学习；或点击课件目录也可进行学习。



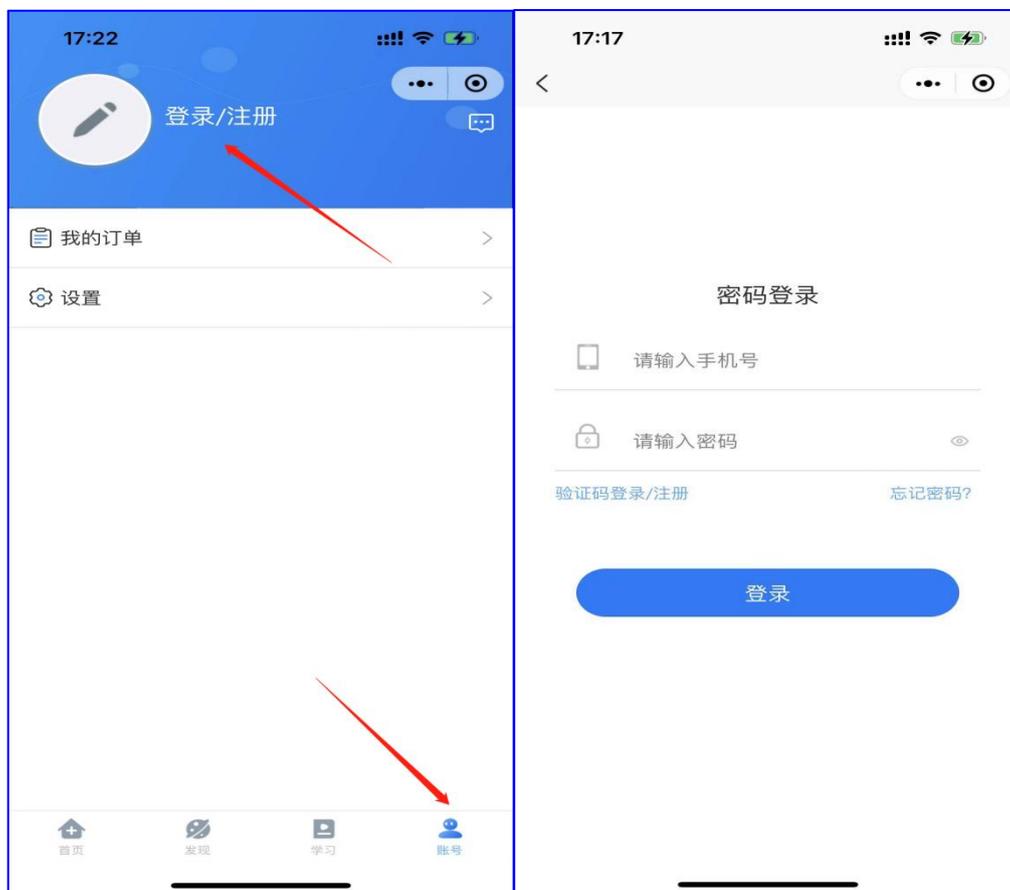
二、小程序使用流程

1. 登录流程

(1) 保存图片二维码，用微信进行扫码

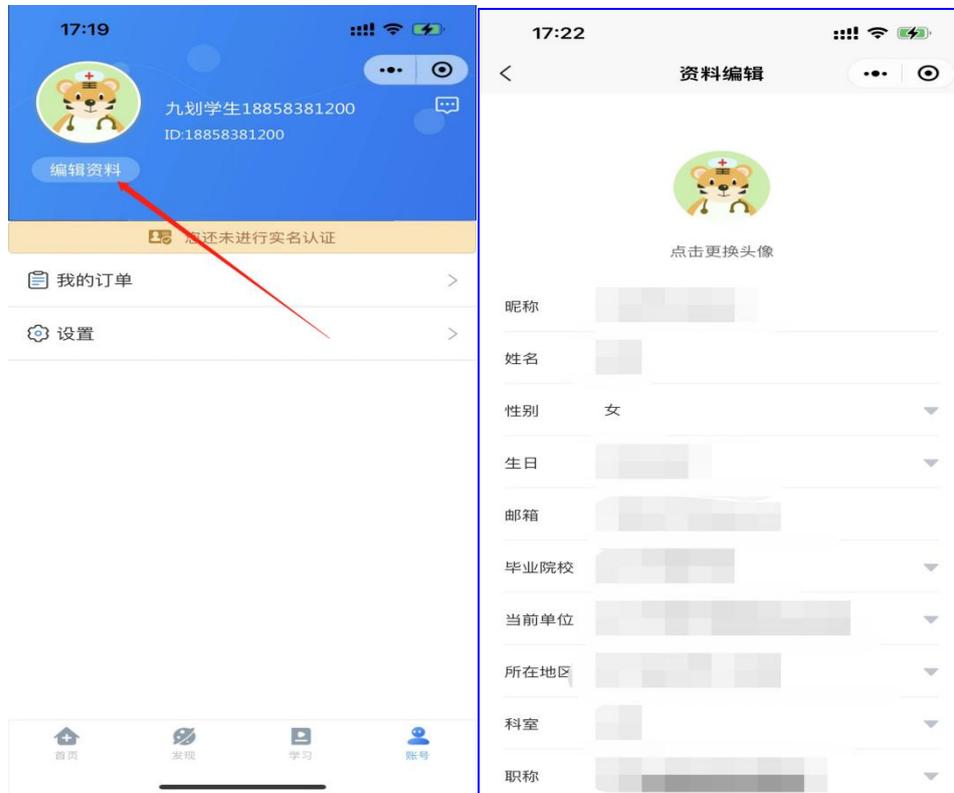


(2) 点击右下角“我的”再点击“登录/注册”进入登录界面，使用报名的手机号码—密码“123456”或者验证码 登录



2.完善资料

(1) 登录账号后，点击左上角“编辑资料”将个人信息输入包括性别、生日、邮箱、毕业院校、当前单位和所在地区、科室后下拉点击保存



(2) 点击“您还未进行实名认证”进行姓名身份证号码验证



3.课程学习

(1) 按照上面“登录”流程，用密码“123456”或者验证码 登录

(2) 再点击“学习”进入学习页面之后再点击“开始学习”



三、线上平台技术支持

联系人：张雨

联系电话：18967160358

附件：

2024年中高级职称医师全科转岗培训报名回执表

单位名称		单位纳税识别号		银行账号		开户行名称		发票收件人邮箱：		
证书收件人		单位联系电话		收件人电话		单位地址				
房间预定：双床_____间（房间数为单位预订住房数的总数）										
序号	姓名	性别	职称	身份证号	执业医师资格证书编号	执业医师证执业范围	所在医疗机构	培训基地或院校	手机号码	备注
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

注：该表由各培训基地报送，其他单位及个人直接报送无效。要求填写完整信息，否则将视为无效报名。