**关于招聘“广西传统医学师承”人才培养指导老师的通知**

为认真贯彻落实《**中华人民共和国卫生部第52号令**》、《国务院关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》、《国务院关于进一步促进广西经济社会发展的若干意见》、《广西壮族自治区发展中医药壮医药条例》，实施中医振兴计划，进一步加强中医药人才的培养工作，建立健全具有广西特色的中医师承关系人才培养体系，经研究，决定开展广西传统医学师承人才培养项目指导老师招聘工作。现将有关事宜通知如下：

**一、指导老师要求**

（一）范围及标准。

1.在全区各级各类医疗卫生单位工作，中医执业医师，且具有副高级以上职称或取得主治医师职称15年以上的中医专家。

2.具有较高的中医药民族医药理论水平，善于运用中医药民族医药方法诊疗疾病，临床疗效显著。

3.医德医风良好，无违规不良记录。

4.身体条件好，能够完成有关临床教学、指导学生等工作，并且能坚持出门诊3年以上。

5.全国名老中医、广西名老中医、广西名中医优先。

（二）报名程序与方法。

1.符合条件的人员按照自愿原则报名，填写《广西传统医学师承人才培养项目指导老师报名表》（见附件１)，经过广西中医药大学成人教育学院·继续教育学院初审后，汇总，报自治区中医药管理局审查备案。

2.对通过评定的专家由广西中医药大学颁发“广西传统医学师承人才培养项目指导老师”证书，并建档管理。

**二、相关待遇**

广西传统医学师承人才培养项目指导老师完成国家、自治区的有关培训、教学任务，可按照有关规定获得一定的工作报酬。

**三、其他事项**

（一）请符合条件人员，按照自愿原则填写《广西传统医学师承人才培养项目指导老师报名表》（一式四份），报广西中医药大学成人教育学院（继续教育学院）。

（二）上述材料交至广西中医药大学成人教育学院·继续教育学院，并将电子版发至电子信箱2935271589@ qq.com。申报材料电子版请在广西中医药大学成人教育学院网站的下载专区下载（点击广西中医药大学-学院设置-成人教育学院-下载专区）。

联系人：继续教育学院培训中心

电话：0771-3115873

地址：广西中医药大学（明秀校区）办公楼一楼123办公室

邮编：530001

电子信箱：2935271589@qq.com

广西中医药大学成人教育学院**·**继续教育学院

二〇一八年七月二日

**编号：**

**广西传统医学师承教育项目指导老师报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | | **性别** |  | **出生年月** |  | | **学历** | | |  | | **民族** | |  |
| **何时毕业于何校何专业** | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **执业资格类别**  **(请另附证书复印件)** | | |  | | **执业注册医院(请另附证书复印件)** | |  | | | **专业职称**  **(请另附证书复印件)** | | | |  | |
| **全国名老中医　□　广西名老中医　 □　广西名中医　□　 其他荣誉：** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **专业特长** | |  | | | | | | | **身体状况** | | |  | | | |
| **工作单位** | |  | | | | | | | **联系电话** | | |  | | | |
| **E-mail** | |  | | | | | | | **邮政编码** | | |  | | | |
| **个人简历**(包括主要学习简历和主要工作简历):  **签名：**  **时间：** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **理论水平及临床特长：** | | | | | | | | | | | | | | | |

（以上两项可另附纸张）

|  |
| --- |
| **单位推荐意见：**  单位负责人（签名） 单位（盖章）  年 月 日 年 月 日  **市卫生局意见：**  单位（盖章）  年 月 日  **广西中医药大学成人高等教育教学指导委员会审核意见：**  单位（盖章）  年 月 日 |
| 注：区直医疗卫生单位人员不填写市卫生局意见。 |