**全科医生转岗培训免修申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **培训对象** | **免修条件** | **免修科目** | **减免费用（元）** |
| 1 | 所有培训对象 | 取得省级及以上卫生健康行政部门所颁发的全科医学师资培训合格证 | 模块一 | 500 |
| 2 | 基层医疗卫生机构培训对象 | ①基层医疗机构工作2年及以上 ②中级及以上职称 | 模块三 | 500 |
| 3 | 二级及以上医院  培训对象 | ①主治医师  ②执业范围中对应二级学科 | 模块二中：外科、妇科、儿科、皮肤科、精神科 | 500 |
| 4 | ②主治医师  ③执业范围为**重症医学科**、内科、神经内科、急诊科 | 模块二中：内科、神经内科、急诊科同时予以免修 | 1500 |
| 5 | ①主治医师  ②在所在医院独立设置的全科医学科从事全科医疗、教学工作满2年 | 模块二、三、四 | 7500 |
| 6 | 副主任医师及以上职称 | 模块二（全部） | 6500 |
| 7 | ①副主任医师及以上职称  ②在所在医院独立设置的全科医学科从事全科医疗、教学工作满1年 | 模块二、三、四 | 7500 |
| 备注: 模块一：全科医学基本理论知识； 模块二：临床综合诊疗能力培训  模块三：基层医疗卫生实践； 模块四：全科临床思维训练 | | | | |

本人符合申请表中第 项，特申请免修模块 ，减免培训费 元，基础培训费为2万/人，实际缴费 元。

申请人签名：（手写签名）

年 月 日