

徐州市卫生健康委员会

关于举办“徐州市第八期神经内科（卒中） 专科护士培训班”的通知

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神经内科（卒中）专科护理内涵，加强专科护理领域骨干人员的培养，促进护理人员在神经系统疾病尤其是脑卒中预防、治疗领域发挥应有的作用，经研究，近期在徐州医科大学第二附属医院专科护士培训基地举办徐州市第八期神经内科（卒中）专科护士培训班，现将相关事宜通知如下：

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

市神经内科（卒中）专科护士培训学员报名表》并加盖公章（附表），以 PDF 格式发送指定邮箱，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方式，分组分批培训。

四、培训结业认定

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，通过答辩，经卫生行政部门审核，合格者颁发《徐州市神经内科(卒中)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）请各单位将参加培训学员报名表盖好医院公章后以 PDF 格式“医院名称+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。

（三）联系人：岳如意 13776775420 夏艳丽 17751991

976。

(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

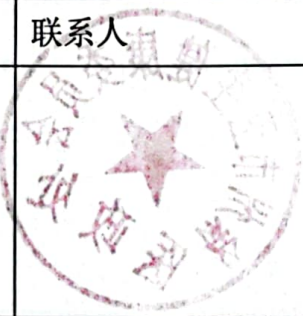
徐州市卫生健康委员会医政处

2025年6月27日



附表

徐州市神经内科（卒中）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	固定电话	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