

2025 年玉溪市人民医院住院医师规范化 培训基地招生简章（第二轮）

一、医院简介

玉溪市人民医院 昆明医科大学第六附属医院 全科医学院，始建于 1950 年，至今走过了 75 载的风雨历程。1994 年，被原国家卫生部授予三级甲等医院。2015 年、2020 年、2025 年分别通过三级甲等医院复审。

工作用房占地面积 100 亩，建筑面积 16.97 万平方米，资产总额 13.57 亿元，编制病床 1500 张，内设 42 个临床科室，10 个医技科室，17 个行政后勤科室。



在岗职工 2286 人，享受国务院特殊津贴人员 1 人，享受省政府特殊津贴及云南省有突出贡献的优秀专业技术人员 5 人，玉溪市有突出贡献优秀专业技术人员 5 人。云南健康卫士 1 人，“兴滇英才支持计划”名医专项（云岭名医、省名医专项）7 人、青年人才专项 2 人。博士 10 人，硕士 399 人，博士生导师

2人，硕士生导师56人。

获国家自然科学基金项目12项、省级项目81项、厅级项目77项、市级项目233项，云南省科学技术进步奖4项、省卫生科技成果奖10项。发表论文2619篇，SCI收录论文累计142篇。

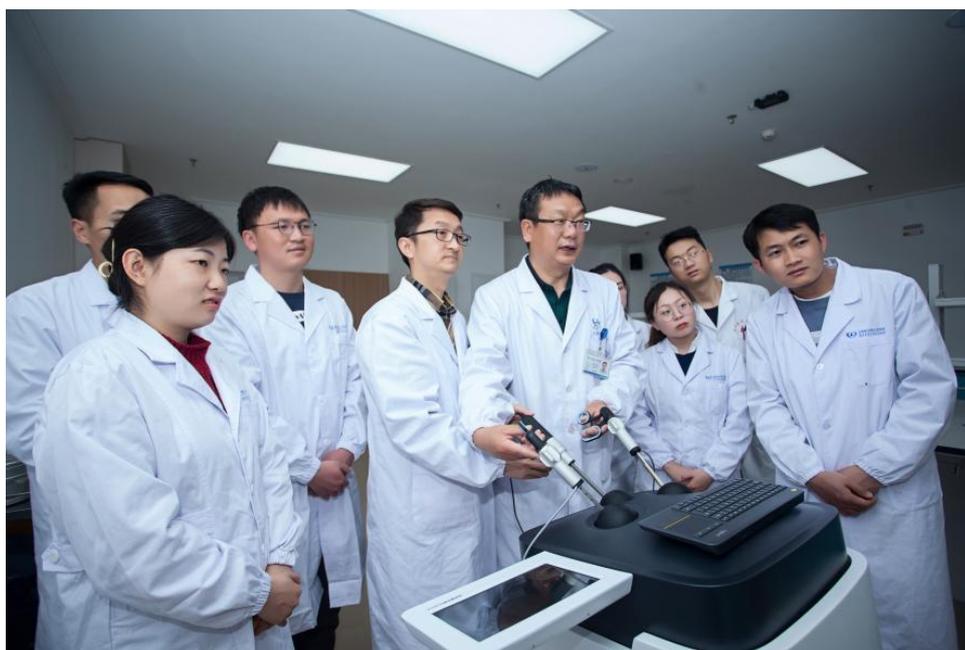
2024年，门诊155.48万人次，出院9.39万人次，手术（含治疗性操作）5.98万台次，三四级手术2.4万例，平均住院日7.22天，DRGs组数692组，CMI值1.38。

二、培训基地简介

医院是云南省第一批国家级住院医师规范化培训基地，现有20个专业。自2015年以来，累计招收学员809名，现阶段在培学员222人，多年来住培结业考核通过率均在90%以上。全科专业基地下设1个协同医院2个基层实践基地。

自2016年开始承担昆明医科大学本科全程化教学任务，2023年，昆明医科大学结合办学实际，依托医院成立“昆明医科大学全科医学院”并给予授牌。医院还承担昆明医科大学和大理大学博硕士研究生培养任务，2013年至今共培养研究生133人，目前在培研究生71人。现有带教教师1000余人，2024年累计接收各类学生、学员2900余人。

临床技能模拟培训中心面积3000余平米，集教学、培训、考核等多功能为一体。图书馆馆藏纸质图书近4万册，电子图书700余万册，提供知网、万方、大医、维普和迈特思创5个中、英文信息检索系统服务。



三、招生计划

医院 2025 年度住院医师规范化培训基地第二轮招生专业共 15 个，计划招收 5 人，将根据各专业培训容量、报名情况和考试成绩择优录取。

详见下表：

2025年玉溪市人民医院住院医师规范化培训基地第二轮招收计划

培训基地	培训专业	招收计划（人）
玉溪市人民医院	妇产科	5
	麻醉科	
	超声医学科	
	急诊科	
	皮肤科	
	检验医学科	
	耳鼻喉科	
	放射科	
	骨科	
	神经内科	
	外科	
	外科（泌尿外科方向）	
	外科（心胸外科方向）	
	外科（神经外科方向）	
眼科		

四、招生工作安排

（一）网上报名

申请住院医师规范化培训的人员按照云南省健康委相关通知要求登陆云南卫生健康人才网（网址：<https://www.ynwsjkrc.cn/>）“考试报名入口”进行网上报名，报名时间：2025年8月8日9:00-17日22:00。

（二）现场审核

现场审核时间：8月18日上午8:30-11:30，携带下述资料

到玉溪市人民医院 1 号楼 21 楼东区教学管理部 2109 室进行现场审核：

1.按规定要求完成填报和审批手续的《云南省住院医师规范化培训报名表》一式一份，报名表须本人签字，以单位人身份报名的须所在单位签字盖章。

2.学历为专科的，须取得执业医师资格证才能报考，须提交本人身份证、毕业证、执业医师资格证书原件及复印件各一份，原件审核后返还本人；

3.本科及以上学历的须提交本人身份证、毕业证、学位证原件及复印件各一份，已取得执业医师资格证书的需携带原件及复印件一份，原件审核后返还本人；

4.小一寸蓝底彩色免冠近照 2 张，照片背后标明报考专业、姓名；

5.单位委培人员需提交《单位委托培养证明》（见附件，自行拍照留存便于后续考试报名备用）一式一份，报名表填报的培训专业、培训基地医院等信息须与委托培养证明所述信息保持一致；

6.其他资料（非必须提交）：在校期间英语四六级证书、获奖证书，工作期间获得竞赛奖状或荣誉称号证书复印件等相关纸质材料。

（三）考试和录取

医院招录考试分为理论考试和面试，总成绩满分 100 分，其中笔试占 60%，面试占 40%，及格线 60 分，总成绩低于及格

线的一律不予录取，过及格线的择优录取，具体安排请查看招录安排表。

1.理论考试：8月18日下午15:00-17:00，考试内容为以临床医学综合知识为主。

2.面试：8月19日，由各专业基地对通过笔试学员进行面试，主要考察学员专业知识掌握情况、临床能力（含临床技能操作）及综合素质。

3.体检和报到：笔试、面试结束后，拟录取的学员于8月20日到玉溪市人民医院教学管理部报到，报到当日需提交半年内在县级二甲及以上级别医院按**公务员招录体检标准**体检合格的体检报告。

4.录取：根据考生填报的专业志愿、考试成绩、体检结果，择优录取，录取名单将在学员报名群及医院官网进行公布。

招录安排表：

日期	时间	人员类型	内容	地点（玉溪市人民医院）
8月8-17日	8月8日 9:00-17日 22:00	普通学员	网上报名	
8月18日	08:30-11:30	普通学员	现场审核、提交资料	1号楼21层东区2109室
8月18日	15:00-17:00	普通学员	理论考试	1号楼20层东区2002室
8月19日	全天	普通学员	各专业面试、临床能力测试	1号楼21层临床技能培训中心

8月20日	8:30-11:30 14:30-17:30	通过笔试、面试、 体检合格的普通 学员和订单定向 学员	报到	1号楼21层东 区2101室
8月21日-31日	待通知	拟录取的普通学 员、订单定向学 员	入院、入基地 培训	待通知

(三) 特别提醒

根据国家和省卫生健康委相关规定，请报考者充分知晓以下重要事项：

1.在培训招收工作中弄虚作假的培训申请人，一经查实，将被立即取消本次报名、录取资格。

2.对录取后不按要求报到或报到后退出、终止培训者（含在培学员参加全日制研究生学历教育录取并就读），自终止培训起3年内，不得报名参加住院医师规范化培训，除如数退还已享受的相关费用（包括培训费、住宿费和生活补助费、五险一金），还须按以上已享受费用的50%缴纳违约金。

3.请报考人员务必确认无退出或终止培训等记录以及所报志愿，并随时关注医院发布的消息和公告，服从医院招录工作安排。招录过程中无故缺席相关审核、考试、面试、报到等环节者，视为个人原因主动放弃，并承担相应责任后果。

4.如遇国家或我省住院医师规范化培训相关政策调整，住培学员及委培单位应服从新法规或新政策。

五、培训期间学员待遇

医院严格按照中央财政和省财政住培专项资金相关文件标准考核发放学员补助，补助金额逐年递增，发放标准：社会人6500-8200元/月（含五险一金、大病保险），单位人3500-4500

元/月。全体学员按本院职工待遇办理就餐卡，发放工作服，定期组织文体活动和优秀学员评选，医师资格考试首考通过给予一次性奖励 500 元/人。紧缺专业（全科、儿科、精神科、妇产科、麻醉科、急诊科）学员一次性发放专项补助 3600 元/人。社会人学员按本院职工标准组织参加工会活动。执医注册在我院且获得独立值班授权的学员根据值班情况发放相关补助。

（一）社会人补助发放详情（单位：元）

学员类型	年级	财政专项补助（每月）	住宿补助（每月）	生活补助（每月）	社会人专项补助（每月）	五险一金、大病保险（每月）	其他
社会人	一年级	2633	300	600	1600	1300+	紧缺专业学员一次性发放 3600 元/人（紧缺专业：全科、儿科、精神科、妇产科、麻醉科、急诊科）；医师资格考试首考通过一次性奖励 500 元/人
	二年级	2633	300	900	1900	1300+	
	三年级	2633	300	1600	2300	1300+	

（二）单位人补助发放详情（单位：元）

学员类型	年级	财政专项补助（每月）	住宿补助（每月）	生活补助（每月）	其他
单位人	一年级	2633	300	600	紧缺专业学员一次性发放 3600 元/人（紧缺专业：全科、儿科、精神科、妇产科、麻醉科、急诊科）；医师资格考试首考通过一次性奖励 500 元/人
	二年级	2633	300	900	
	三年级	2633	300	1600	

六、信息发布

申请住院医师规范化培训的人员根据云南省卫生健康委员会及云南省卫生健康人才交流中心官网发布的公告通知进行报名。请扫描下方二维码，加入“2025 玉医住培招生 QQ 群”以便及时沟通相关信息。



七、联系方式

玉溪市人民医院 教学管理部住培招生联系人：许斌

联系电话：0877-2026101 18725113074

联系地址：玉溪市红塔区聂耳路 21 号，玉溪市人民医院 1 号楼 21 楼 2109 室 教学管理部

邮政编码：653100

玉溪市人民医院住院医师规范化培训基地

2025 年 8 月 6 日

附件：单位委托培训证明

附件

单位委托培养证明

玉溪市人民医院：

_____同志，性别：___，身份证号：_____系

我单位职工，拟于2025年9月—2028年8月，在玉溪市人民医院以委托培养方式进行住院医师规范化培训的学习，住培专业：_____，住培期间切实保证学习时间，严格遵守住院医师规范化培训管理规定。

单位联系部门：_____

单位联系人：_____

单位联系电话：_____

特此证明。

委托培养单位（公章）

2025年 月 日

