**康复医师转岗培训委托培训协议书**

**甲方（培训基地）：菏泽市第三人民医院**

**乙方（委派单位）：**

**丙方（培训对象）： 身份证号：**

根据山东省和菏泽市康复医师转岗培训工作要求，为加强与规范康复医师培养，经协商由乙方委派丙方在甲方进行康复医师转岗培训。为保证培训质量，明确培训期间的权利和义务，结合《山东省康复医师转岗培训工作方案（2022-2025年）》（鲁卫医字〔2022〕2号），甲乙丙三方自愿达成如下协议，以资共同信守执行。

一、甲方权利与义务

1.甲方向乙方、丙方介绍本院康复医师转岗培训计划、安排、考核等相关规定和要求。

2.甲方按照《山东省康复医师转岗培训工作方案（2022-2025年）》（鲁卫医字〔2022〕2号）、《菏泽市康复医师转岗培训实施方案》培训大纲要求，将丙方纳入所在培训基地统一管理，规范培训、严格考核，使其达到康复医师转岗培训合格要求。

3.甲方成立具体分管部门，负责对丙方的培训工作进行检查、督导、考核，及时做好动态反馈。

4.因丙方本人身体原因、不服从管理、扰乱工作生活秩序、引起投诉、发生医疗纠纷、造成医疗事故或影响培训的情形，甲方视情况终止其培训，并退回乙方单位，同时报市卫健委备案。

5.丙方完成规定项目培训，甲方负责组织其参加康复医师转岗培训考核。

6.根据《山东省康复医师转岗培训工作方案（2022-2025年）》（鲁卫医字〔2022〕2号）、《菏泽市康复医师转岗培训实施方案》转岗培训的政策与管理规定，甲方有权利对培训内容、实施方案及协议内容做出相应调整。

二、乙方的权利与义务

1.乙方负责丙方资格初审，如实将丙方个人信息与相关资料报送甲方。

2.培训期间，乙方与丙方人事（劳动)、工资福利待遇关系不变。乙方负责发放工资福利待遇，缴纳社保，自行处理与丙方的工伤、劳动人事争议。住宿、伙食等由乙、丙方协商解决。

3.培训期间，乙方应保证丙方服从甲方统一管理、培训及工作安排，认真履行职责，完成培训和工作任务。

4.乙方应保障丙方的培训率，非经甲方书面同意并提前30天书面函告，不得退出或终止丙方培训。如丙方在培训期间出现弄虚作假，擅自缩短培训时间等违规行为，乙方应及时处理和教育，并书面反馈甲方。

5、乙方应协助甲方做好终止培训工作，甲方终止培训，乙方应无条件接收丙方。

 6.培训期间，因丙方原因引起医疗纠纷、差错或造成医疗事故，给甲方造成负面影响或经济损失，乙方应与丙方承担连带赔偿责任。

三、丙方的权利与义务

1.丙方自愿到甲方参加康复医师转岗培训，如实向甲方提供个人信息与相关资料。

2.丙方应严格遵守国家的各项相关法律法规和甲方的各项规章制度，服从甲方统一管理、培训及工作安排，认真履行职责，完成培训和工作任务。

3.培训期间，丙方如未按要求完成培训或考核不合格者，甲方有权终止培训。

4.丙方不能完成正常工作和培训任务，或因健康问题不适于继续培训者，须提前30天向甲方提交书面申请，申明事由。经甲方同意并妥善处理相关事宜后，方可正式解除协议。

5.培训期间，因丙方原因引起医疗纠纷、差错或造成医疗事故，给甲方造成负面影响或经济损失，丙方应承担赔偿责任，乙方承担连带责任。

6.培训结束时，丙方经考核合格，可获得《山东省康复医学科医师转岗培训合格证书》，可作为注册机关依据相关规定办理培训对象变更或加注“康复医学专业”执业范围的依据。

四、三方的特殊约定

1.丙方在培训期间，工作时间之内的安全依国家有关规定办理，工作时间以外的安全由丙方自行负责。

2.培训期间，丙方食宿自理。因参加培训往返途中产生的意外伤害问题由乙方、丙方协商处置，甲方不承担任何责任。

3.丙方培训期间发生的责任赔付，按甲方住院医师的标准承担相应责任，该责任不因为培训的学员身份而免除。因丙方原因引起的医疗纠纷造成经济损失的，甲方处理完毕后有权向乙方及丙方追偿。

4.培训结束后，如丙方未取的培训合格证的，按照相关政策执行。

五、其他事宜

1.三方必须认真遵守本协议约定，除约定事由外，不得随意变更或解除。

2.在执行过程中遇到未提或未尽事宜，按照《菏泽市康复医师转岗培训工作方案（2022-2025年）》等相关规定，由甲乙丙三方应协商解决。

3.丙方培训的时间为2年，自 2023 年 月 日至 2025年 月 日止。除本协议约定外，培训结束后，甲、乙、丙三方关系解除，终止本协议。

4.本协议在履行过程中发生争议，由甲乙丙三方协商解决，协商不成时由甲方所在地人民法院管辖。

5.发生因培训政策变动引起培训时间、内容等改变的，甲乙丙三方需另行签订书面补充协议，补充协议与本协议具有同等法律效力。

6.本协议一式三份，甲、乙双方各执一份，丙方执一份，自甲乙签章、丙方签字之日起生效。

甲方： 乙方：

法定代表人： 法定代表人：

委托代理人： 委托代理人：

单位公章： 单位盖章：

年 月 日 年 月 日

丙方（签字）：

 （手印）

年 月 日