

附 2

海南省中医学本科专业订单定向医学生 免费培养协议书（参考样式）

甲方(培养院校):

单位名称: _____ 法定代表人或委托代理人: _____

地址: _____ 邮政编码: _____

联系电话: _____

乙方(学生):

姓名: _____ 性别: _____

身份证号码: _____ 联系电话: _____

法定监护人: _____ (乙方签约时未满 18 周岁填写)

身份证号码: _____

联系电话: _____

家庭住址: _____

接受_____ (学校) 中医学本科高等医学教育:

根据海南省卫生健康委员会等四部门《关于印发〈中医学本科专业订单定向医学生委托培养(省外项目)方案〉的通知》精神以及相关法律法规,甲、乙在自愿的基础上协商一致,就院校培养,双方达成以下协议,并共同遵守执行。

一、协议签订的前提

第一条 乙方具有参加普通高等学校招生全国统一考试资

格，热爱医疗卫生事业，有志于从事医疗卫生事业，毕业后志愿到定向的医疗卫生机构工作。经甲方审核，认为乙方符合择优录取条件，同意录取乙方为订单定向免费教育医学生（以下简称定向医学生）。

二、甲方的权利和义务

第二条 根据国家和海南省相关规定，制订免费医学生招生办法和录取原则，对报考中医药类等专业的考生进行审核，择优录取。

本协议书一式三份，经甲方签字盖章后随录取通知书寄送给乙方，乙方或乙方及其监护人在本协议书签字，乙方在新生入学报到时交给甲方。

第三条 按照培养中医学卫生人才的目标，坚持立德树人，培养有温度、讲奉献的医学生。制订免费医学生人才培养方案，提供优良的教育教学条件，对乙方实施德智美体劳一体化教育培养，进行管理和综合评价。

第四条 在乙方本科五年修读年限内，学费、住宿费由国家及省财政拨付，并补助生活费。

第五条 关心免费医学毕业生的成长，培根塑魂，植入海南本土主题教育文化，并为他们的继续教育和职业发展提供或创造条件。

三、乙方的权利和义务

第六条 持本人或本人及其监护人签字的本协议书、本人或本人及其监护人与当地省、市县卫生健康行政部门签署的协议书及录取通知书到甲方报到，经甲方复查合格后，正式注册入学，成为免费医学生。免费医学生在校期间户籍仍保留在原户籍所在

地，不做户口迁移。

第七条 按照国家教育行政部门的相关规定及甲方的人才培养方案，接受甲方的教育培养和管理，修读年限为本科五年。

第八条 在修读年限内免除学费、免缴住宿费，并领取生活费补助，同时可享受其他非义务性奖学金。

第九条 在校学习期间应遵守法律法规和甲方各项规章制度。

第十条 按时完成甲方规定的教育教学计划，达到教育培养方案的要求，经过修读年限的学习按规定获得相应的学历、学位。不能正常毕业的免费医学生，要按就业协议相关条款处理，延长学业期间的费用乙方自理。

第十一条 按照国家订单定向医学生免费教育的相关政策，毕业后回定向服务所在地省、市县卫生健康行政部门报到，到定向的基层医疗卫生机构服务不少于六年，参加住院医师规范化培训的时间不计入服务期。

四、终止协议

第十二条 乙方在校期间，经两家以上三级甲等医院分别出具书面诊断书，诊断结果一致，确因身体原因不能完成学业。经乙方提出终止本协议申请，经甲方及签署就业协议的行政部门同意，可终止本协议。

五、违约情形及处理

第十三条 乙方未能按时取得毕业证书（经甲方同意其延期毕业的除外）或违反国家法律法规规定时，视为乙方违约，甲方及签署就业协议的行政部门可单方解除协议，并要求乙方按照规定退还已享受的培养费用和支付违约金。

第十四条 乙方放弃学籍，或因可归咎于乙方的其他原因(本协议另有明确约定除外)，致使无法取得毕业资格的，甲方及签署就业协议的行政部门有权解除本协议，要求乙方按规定退还已享受的培养费用（学费、住宿费、生活补助），并按前述费用总额的 50%一次性支付违约金。

六、不可抗力

第十五条 “不可抗力”是指双方在签订本协议时不能预见，对其发生和后果不能避免并且不能克服的事件，该事件包括但不限于法律规定或政策变化、自然灾害、战争等。

由于上述不可抗力事件致使协议的部分或全部不能履行或延迟履行的，双方无需向对方承担违约责任。

七、附则

第十六条 本协议未尽事宜，凡属国家及相关部门有关规定的，按有关规定执行，其他事宜双方协商解决。

第十七条 本协议经甲方盖章和法定代表人签章，以及乙方或乙方及其监护人签字后生效。

乙方在签订本协议时如未满 18 周岁，须由乙方及其监护人共同签订本协议。

第十八条 本协议一式三份，甲、乙双方各执一份，一份存入乙方个人档案，具有同等法律效力。

甲方（盖章）：_____

法定代表人签章：_____

签订日期：_____年_____月_____日

乙方（签章）： _____

签订日期： _____年_____月_____日

乙方监护人（签字或按手印） _____

签订日期： _____年_____月_____日