**进修告知函**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_医院尊敬的院方领导：

为了传承名医专家学术思想、临床经验和技术专长，拓宽中青年人才培养渠道，进一步加强我国眼底病专业人才梯队建设，北京星辰黄斑病基金会于2024年发起“星辰计划-眼底诊疗技能双路成长进修营项目”（下称“项目”）。本项目将实行线上学习 + 在线考核 + 线下短期进修的形式，让参与培训的眼科医生掌握眼病的诊断知识以及规范治疗理念。

贵医院\_\_\_\_\_\_\_\_科室\_\_\_\_\_\_\_\_医生，经过线上学习及考核（附件：线上学习及考核说明），被选拔邀请参与为期1个月的短期进修，进修医院为\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

为确保进修学习顺利进行，现将相关事宜告知如下：

1. **进修内容**：
* 临床技能培训
* 理论知识培训
* 每周安排教学查房，病例讨论、专题讲座等
1. **进修记录**：学员需填写进修日志，记录每日工作内容并由导师签字确认。
2. **以下费用将由项目组承担：**
	* 住宿费（最高不超过7000元，根据实际情况报销）
	* 长途交通费（最高不超过3000元，根据实际情况报销）
	* 餐补（每日300元）
	* 短途交通费（最高不超过500元，根据实际情况报销）
3. **重要声明**：本项目为教育培训活动，旨在拓宽中青年人才培养渠道，进一步加强我国眼底病专业人才梯队建设， 不涉及任何产品推广或商业利益。

本函用于确认贵医院悉知及同意该医生的进修学习。请在收到本函后5个工作日内回复确认，并提供必要的支持和协助。

谨代表未来即将获益的患者对贵医院的大力支持表示感谢！

此致 敬礼！

**北京星辰黄斑病基金会** 2024年10月

附件：线上学习及考核说明

**确认参与“星辰计划-眼底诊疗技能双路成长进修营项目”的进修**

**---回执**

尊敬的北京星辰黄斑病基金会：

我们已经收到并阅读了贵基金会发出的关于“星辰计划-眼底诊疗技能双路成长进修营项目”的进修告知函。经过我院讨论和评估，我们确认并同意我院\_\_\_\_\_\_\_\_科室\_\_\_\_\_\_\_\_医生参与此次为期1个月的短期进修。

我们理解并认可此次进修的目的是为了提升眼科医生的专业技能，并且保证此次进修不涉及任何产品推广或商业利益。我们将全力支持并配合贵基金会及进修医院的相关安排。

请贵基金会按照告知函中的安排，为该医生的进修提供必要的协助和支持。我们将确保该医生能够按照计划顺利参加进修，并在进修期间遵守所有相关规定和要求。

如有任何需要我院协助或提供额外信息的，请随时与我们联系。

此致 敬礼！

**[医院名称]：**

**[医院盖章]：**

日期：