**进修接收告知函**

主题：关于接收“星辰计划-眼底诊疗技能双路成长进修营项目”学员的进修安排

尊敬的[ ]医院领导：

为了传承名医专家学术思想、临床经验和技术专长，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发起了“星辰计划-眼底诊疗技能双路成长进修营项目”。本项目采用线上学习、在线考核及线下短期进修相结合的方式，提升眼科医生的专业技能。

基于贵院在眼科领域的科室建设和人才培养方面处于全国领先水平，希望贵院作为“星辰计划-眼底诊疗技能双路成长进修营项目”的进修医院之一

[ ]医院的[ ]医生经过严格的线上学习及考核，被选拔为本期进修学员。该医生将于[ ]至[ ]在贵院[ ]科室，由 专家作为带教导师，进行为期1个月的短期进修。

我们恳请贵院能够为[ ]医生提供以下支持：

1. 安排经验丰富的导师进行临床带教；
2. 提供参与临床工作、教学查房、病例讨论及专题讲座的机会；
3. 协助记录并签字确认学员的进修日志。

此外，我们将为进修学员承担以下费用：

1. 住宿费（最高不超过7000元，根据实际情况报销）；
2. 长途交通费（最高不超过2500元，根据实际情况报销）；
3. 餐补（每日200元）；
4. 短途交通费（最高不超过300元，根据实际情况报销）。

我们相信，通过贵院的支持与合作，[ ]医生将获得宝贵的学习和成长机会。我们期待与贵院的合作，并请贵院在收到本函后5个工作日内回复确认。

谨代表未来即将获益的患者对贵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

**[ ]医院进修接收告知函回执**

**北京星辰黄斑病基金会**

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”的进修接收告知函。经过我院讨论和评估，我们确认并同意接收[发送医院名称]医院的[ ]医生在我院进行为期1个月的短期进修。

我们承诺将为[ ]医生提供高质量的临床带教和学习机会，并确保其参与各项临床工作和学术活动。我们将按照贵基金会的要求，协助记录并签字确认学员的进修日志。

请贵基金会按照告知函中的安排，为[ ]医生的进修提供必要的支持和资源。

此致 敬礼！

**接收医院名称：**

**负责人签字：**

日期：