

中共临湘市委人才工作领导小组办公室

临人才办发〔2022〕2号

临湘市医疗卫生系统助学帮扶“星火项目” 实施方案（试行）

为帮助临湘籍家庭困难学子缓解经济压力，同时拓宽我市本土医疗卫生行业人才培养和引进渠道，推动我市医疗事业高质量发展，结合我市实际，特制定临湘市医疗卫生行业助学帮扶“星火项目”实施方案如下。

一、资助对象

临湘籍家庭困难高考被医学类一本院校录取的准大一新生，入学后每年期末学业成绩在年级排名在前30%（原脱贫攻坚建档立卡户或乡村振兴帮扶重点监测户子女优先）。

二、用人单位

临湘市人民医院、临湘市第二人民医院、临湘市中医医院、临湘市妇幼保健院（专业范围根据医院发展需要确定）。

三、资助名额

原则上全市每年资助人数总额不超过20人。各用人单位

具体资助名额，由市卫健局根据每年申请情况，经集体研究形成初步分配计划后，报请市委人才工作领导小组办公室审批实施。

四、资助标准和方式

（一）资助标准

大学本科教育期间壹万元/年/人。

（二）资金来源

原则上助学金从用人单位职工培训经费或用人单位人才引进经费中列支。经费困难的用人单位可根据实际情况，向市委人才工作领导小组办公室申请解决部分助学金。

（三）资助方式

1. 由用人单位在银行开设专用账户，银行卡及密码由受助人或受助人的监护人保管；
2. 用人单位核实受助人家庭情况、录取通知书（入学后为学校成绩单、综合表现情况）后，每年8月底前向专用账户汇入指定金额。

（四）资助期限

1. 受助人大学本科教育期间；
2. 受助人完成本科学业，经参加用人单位入职考试合格后办理入职手续（合同制），可继续进行住院医师规范化培训，用人单位每月发放基本工资并按相关规定和标准为受助人缴纳社保基金。

五、申报及审查程序

1. 个人申请。由所在学校组织推荐，学生个人申请并填写《临湘市医疗卫生系统助学帮扶“星火项目”申请表》（附件1）。

2. 资格审查。申请对象必须为品学兼优、家庭贫困，高考被医学类一本院校录取的准大一新生。由市委人才领导小组办公室牵头，市卫健局、市教体局学生资助管理中心、用人单位对申请人的身份信息及录取情况进行联合审查，并对部分申请对象进行上门走访。符合申报条件的，由联合审查部门主要负责人签字盖章后，认定为拟受资助对象。

3. 公示公开。经审查通过的拟受资助对象名单在临湘市政府网及用人单位进行公示，公示期为5个工作日。经公示无异议后，最终确定符合条件的受资助对象名单。

4. 签订协议。用人单位、所在学校、受助人三方签订《临湘市医疗卫生系统助学帮扶“星火项目”协议书》（附件2），实施助学行动。

六、资金管理

助学金实行专款专用。各用人单位财务科由专人负责，建立专账管理，主动接受监督。

七、跟踪管理

各用人单位成立“护苗”工作队，安排专人对受助对象实施跟踪管理。

1. 工作队员每月至少与受资助对象进行一次沟通（形式不限），持续关心他们的生活和学习状况；

2. 建立助学档案卡，每学期向受资助对象班主任、学校了解受助学生在校的生活和学习情况，并将相关情况录入档案卡；

3. 实行动态管理，及时取消不再符合资助条件对象的受助资格。

八、违约责任

受资助对象不能履行相关义务和约定的，资助方可撤销资助并追回已资助的资金。具体以《临湘市医疗卫生系统助学帮扶“星火项目”协议书》约定条款为准。



附件 1

临湘市医疗卫生系统助学帮扶“星火项目” 申请表

编号：（202 ） 号

学生姓名		性别		年龄		(学生相片 粘贴处)
身份证号码		就读学校				
就读学校 (全称)		专业				
户籍地址						
通讯地址						
学生联系方式	手机：			固定电话：		
家长或监护人姓名		身份证号码		联系电话		
个人存折或 银行卡资料	户名(持卡人或存折人姓名)					
	银行卡(或存折)号码					
	开户银行详细名称					
临湘市学生资助管理中心意见：			用人单位意见：			
主要负责人签名： (盖章) 年 月 日			主要负责人签名： (盖章) 年 月 日			
主管部门意见：			市委人才工作领导小组办公室意见：			
主要负责人签名： (盖章) 年 月 日			主要负责人签名： (盖章) 年 月 日			

备注：申请人需提供以下证明材料的原件及复印件：银行卡、身份证、家长或监护人身份证、大学录取通知书等。

临湘市医疗卫生系统助学帮扶“星火项目” 协 议 书

用人单位：_____

受 助 人：_____

推 荐 方：_____

为明确双方权利和义务，确保资助活动的有效进行，资助方和受助人协商一致，签订本协议，并共同遵守。

第一条 用人单位_____愿意资助_____同学，受助人愿意接受用人单位的资助。资助金额为：大学本科期间壹万元/年/人。

第二条 资助项目

资助项目 1: 资助临湘籍家庭困难高考被医学类一本院校录取的准大一新生（专业范围根据医院发展需要确定）完成本科学业，受助人获得毕业证和学位证后即可与用人单位办理入职手续（合同制）。

资助项目 2: 受助人完成本科学业并在用人单位办理入职手续（合同制）后，可继续进行住院医师规范化培训，用人单位每月发放基本工资并按相关规定和标准为受助人缴纳社

保基金。

第三条 资助金支付办法

1. 用人单位在银行开设专用账户，银行卡及密码由受助人或受助人的监护人保管；

2. 用人单位核实受助人家庭情况、录取通知书（入学后为学校成绩单、综合表现情况）后，每年8月19日向专用账户汇入指定金额。

第四条 受助方义务

1. 在受助期间内，受助人需在校学习或在医院规培期间，遵守相关规则制度，不得辍学；

2. 受助人珍惜条件和机会，发奋努力，积极进取，刻苦学习，全面发展；

3. 受助人在校学习期间，未经用人单位同意不得随意变更专业；

4. 受助人或受助人的监护人每次收款后需在收款凭证上签字，确保收款金额无误，并寄回给用人单位入账；

5. 在受助期间内，受助人每年需向资助方提供有效学校成绩单，每年期末学业成绩在年级排名在前30%；

6. 受助人获得本科毕业证和学位证后到用人单位办理入职手续，至少在用人单位工作5年以上；

7. 受助人完成本科学业并到用人单位办理入职手续后，可继续进行住院医师规范化培训，完成住院医师规范化培训

后，至少在用人单位工作5年以上。

第五条 用人单位义务

1. 定时定额向专用账户汇款，如有意外情况或者额度的变更，应及时向受助者说明情况；
2. 未经受助人允许，不得随意向他人透露受助人个人信息；
3. 提供详实的联系人信息，若联系方式变更需提前说明；
4. 关心关注受助人的学习培训情况，资助期限到期后优先为受助人办理入职手续；
5. 受助人完成本科学业并到用人单位办理入职手续后，若继续进行住院医师规范化培训，资助方每月发放基本工资并按相关规定和标准为受助人缴纳社保基金。

第六条 推荐方义务

1. 提供本校拟推荐学生的基本情况，及时协调用人单位、受助人双方沟通，促成资助事务；
2. 定期核查用人单位是否履约资助行为。

第七条 资助的撤销和追回

如有下列情形出现时，用人单位可以撤销资助并追回已资助的资金：

1. 受助人在资助期限内因自身原因辍学的；
2. 受助人在校因学业成绩不达标或受到学校处分，导致留级或延迟毕业结业的；

3. 在资助期限内，未能取得毕业证、学位证，未通过入职考试或入职后在规定年限内未能取得执业资格证和住院医师规范化培训合格证的；

4. 受助人毕业后拒不履行协议，不与用人单位签订劳动合同，或签订劳动合同后未能在用人单位工作满 5 年的。

第八条 争议的解决方式

凡因本协议引起或与本协议有关的任何争议，由双方友好协商解决。协商不成的，双方均有权向合同履行地或被告住所地提起诉讼。

第九条 合同的成立与生效

本合同自签订之日起开始生效。

第十条 约定的其他事项

1. 本协议如有未尽事宜，经双方协商一致，作出补充规定，补充规定经三方签章同意后与本协议具有同等效力；

2. 本合同一式三份，三方各执一份。三方同时签章以后方具法律效力。

用人单位: _____

法人代表: _____

办公电话: _____

单位公章: _____

年 月 日

受助人: _____ 就读学校: _____ 专业: _____

家庭地址: _____

身份证号: _____ 电话: _____

受助人监护人: _____

身份证号: _____ 电话: _____

专用银行账号: _____

签 章: (受助人若未满18周岁, 需监护人签字, 且18周岁后需补签)

年 月 日

推荐方: _____

负责人: _____

办公电话: _____

单位公章: _____

年 月 日