

## THÔNG BÁO

Về việc chiêu sinh Chương trình thực hành lâm sàng 12 tháng cho Bác sĩ y khoa tại Bệnh viện huyện Củ Chi – khóa tháng 10/2024

Bệnh viện huyện Củ Chi thông báo chiêu sinh Chương trình thực hành lâm sàng 12 tháng cho Bác sĩ – khóa tháng 10/2024 như sau:

### 1. Mục đích:

- Đào tạo thực hành lâm sàng cho Bác sĩ cần cấp giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh với phạm vi hoạt động chuyên môn Bác sĩ y khoa.

- Sau khi hoàn thành thời gian thực hành, Bệnh viện huyện Củ Chi cấp Giấy các nhận hoàn thành quá trình thực hành theo Nghị định 96/2023/NĐ-CP

2. Đối tượng chiêu sinh: Bác sĩ y khoa chưa có chứng chỉ hành nghề

### 3. Địa điểm:

- Lý thuyết: học trực tiếp tại Hội trường bệnh viện/ khoa lâm sàng.

- Thực hành: tại các khoa lâm sàng.

### 4. Hồ sơ

- Nộp hồ sơ trực tiếp tại Đơn vị Nghiên cứu khoa học – Đào tạo và Chỉ đạo tuyến – Bệnh viện huyện Củ Chi (Địa chỉ: 1307, Tỉnh lộ 7, Ấp Chợ Cũ 2, Xã An Nhơn Tây, Huyện Củ Chi, TP. Hồ Chí Minh). Lầu 2 – Phòng A.215.

- Người phụ trách: CV. Phan Nguyễn Hoàng Lan (Đơn vị Nghiên cứu khoa học – Đào tạo và Chỉ đạo tuyến, SĐT: 0326775567)

- Thời gian: từ ngày 07/10/2024 – 21/10/2024 (trong giờ hành chính)

- Thành phần hồ sơ:

+ 01 Đơn đề nghị thực hành (mẫu đính kèm)

+ 01 bản sao công chứng CMND/CCCD/CC/ĐDCN/HC

+ 01 ảnh thẻ 3x4 mới nhất trong vòng 06 tháng

+ 01 bản sao công chứng văn bằng chuyên môn như là:

Văn bằng tốt nghiệp thuộc lĩnh vực sức khỏe do cơ sở giáo dục nước ngoài cấp được Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo công nhận trình độ bác sĩ y khoa.

Văn bằng cử nhân y khoa do cơ sở giáo dục nước ngoài cấp được Bộ trưởng Bộ Giáo dục và Đào tạo công nhận trình độ đại học và đã được cấp giấy chứng nhận hoàn thành chương trình đào tạo bổ sung bác sĩ y khoa theo quy định của Bộ trưởng Bộ Y tế.

- Tất cả các giấy tờ trên được đựng trong túi hồ sơ và ghi đầy đủ các mục theo mẫu quy định.

**5. Học phí:** 3.000.000 đồng/ người thực hành /tháng. Học phí đóng 1 lần trọn khóa (36.000.000 đồng/người thực hành/khóa). Học phí không hoàn lại với bất kỳ lý do nào.

- Thời gian nộp học phí: từ 07/10/2024 – 28/10/2024

- Hình thức:

● Chuyển khoản

+ Tên tài khoản: Bệnh viện huyện Củ Chi

+ Số tài khoản: 124000105197

+ Tại Ngân hàng TMCP Công Thương Việt Nam – CN Bắc Sài Gòn

+ Nội dung: THBS\_T10/2024\_Tên học viên\_Năm sinh.

● Tiền mặt

+ Địa điểm: Phòng A009 tầng trệt

+ Người phụ trách: Nguyễn Thị Hồng Vân (SĐT: 0966813323)

**Nơi nhận:**

- Các đơn vị, cá nhân có nhu cầu;
- Ban giám đốc;
- Các khoa phòng;
- Lưu: VT, NCĐT.



**Nguyễn Tô Bảo Hoàng**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

.....<sup>1</sup>....., ngày .... tháng .... năm ...

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**Thực hành tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

Kính gửi: Bệnh viện huyện Củ Chi

Họ và tên: .....

Ngày, tháng, năm sinh: .....

Số chứng minh nhân dân/số căn cước công dân/số căn cước/số định danh cá nhân/số hộ chiếu<sup>2</sup>: .....

Ngày cấp:.....Nơi cấp:.....

Địa chỉ: .....

Điện thoại:..... Email (nếu có):.....

Văn bằng chuyên môn:<sup>4</sup>.....

Thời gian đăng ký thực hành:.....

Để có đủ điều kiện được cấp giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh, tôi đề nghị Bệnh viện huyện Củ Chi cho phép và tạo điều kiện cho tôi được thực hành khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Tôi xin cam kết sẽ thực hiện đúng các quy định của pháp luật về việc thực hành khám bệnh, chữa bệnh và các quy định khác có liên quan của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

**NGƯỜI LÀM ĐƠN**

(Ký và ghi rõ họ, tên)

<sup>1</sup> Địa danh.

<sup>2</sup> Ghi một trong năm thông tin về số chứng minh nhân dân/số căn cước công dân/số căn cước/số định danh cá nhân/số hộ chiếu còn hạn sử dụng.

<sup>3</sup> Ghi theo địa chỉ trên chứng minh nhân dân/căn cước công dân/căn cước/hộ chiếu.

<sup>4</sup> Ghi theo văn bằng đào tạo.