

Số: 2042 /TB-BV

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 14 tháng 6 năm 2024

THÔNG BÁO
Chiêu sinh lớp “Chăm sóc da cơ bản”

Căn cứ Nghị định số 111/2017/NĐ-CP ngày 05 tháng 10 năm 2017 của Chính Phủ về tổ chức đào tạo thực hành trong đào tạo khối ngành sức khỏe.

Căn cứ Quyết định số 274/QĐ-KY ngày 20 tháng 7 năm 2023 của Trường khoa Y – Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh về việc ban hành chương trình và tài liệu đào tạo liên tục Chăm sóc da cơ bản;

Căn cứ Thông báo số 262/TB-KY ngày 29 tháng 3 năm 2024 của Khoa Y – Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh về việc chiêu sinh lớp chăm sóc da cơ bản.

Bệnh viện thành phố Thủ Đức kết hợp với Trường Đại học Khoa học sức khỏe (trước đây là Khoa Y) – Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh tổ chức lớp Chăm sóc da cơ bản, cụ thể như sau:

1. Đối tượng chiêu sinh: Nhân viên y tế: Bác sĩ, điều dưỡng, dược sĩ, kỹ thuật viên y tế.

2. Hình thức đào tạo: Tập trung

3. Thời lượng học: 03 tháng (từ ngày 15/7/2024 đến ngày 15/10/2024)

Tổng số tiết học: 336 tiết học (76 tiết lý thuyết và 260 tiết thực hành)

4. Kế hoạch tuyển sinh

STT	Nội dung	Thời gian dự kiến	Địa chỉ
1	Đăng ký online tham gia khóa học	Từ ngày ra thông báo đến hết ngày 05/7/2024	Website bệnh viện thành phố Thủ Đức https://benhvienthuduc.vn/
2	Nộp hồ sơ và học phí khóa học	Ngày 8/7/2024	Phòng Đào tạo và Chỉ đạo tuyển Số 14 Phú Châu, Tam Phú, Thủ Đức, Hồ Chí Minh
3	Tổ chức khai giảng	Ngày 15/7/2024	Hội Trường Bệnh viện thành phố Thủ Đức Số 29 Phú Châu, Tam Phú, Thủ Đức, Hồ Chí Minh

5. Học phí: 12.000.000 đồng/học viên (*mười hai triệu đồng chẵn./.*)

6. Đăng ký và Hồ sơ

- Hồ sơ đăng ký bao gồm: (*Đề trong bì hồ sơ và xếp theo thứ tự sau đây*)

(1) Phiếu đăng ký; (*Phụ lục 1*)

(2) Giấy giới thiệu của cơ quan (nếu đang công tác tại đơn vị);

(3) Bản sao công chứng văn bằng tốt nghiệp Đại học; (*Thời hạn không quá 6 tháng*)

(4) Sơ yếu lý lịch có xác nhận của cơ quan chủ quản hoặc chính quyền địa phương có thẩm quyền; (*Thời hạn không quá 6 tháng*)

(5) 04 ảnh 3x4 và 01 ảnh 2x3 (phía sau ghi đầy đủ họ tên và ngày tháng năm sinh);

- Hướng dẫn đăng ký online: đăng ký vào link dưới đây

<https://forms.gle/HMtuv1dq1zPoHSgK7>



Quét mã Đăng ký
Tại đây!

7. Số lượng học viên: 20 – 30 học viên (*ưu tiên theo thứ tự nộp hồ sơ*)

8. Thời gian và địa điểm nộp hồ sơ

- Thời gian ký online: Từ ngày ra thông báo đến ngày 5/7/2024 (*hoặc đến khi đủ số lượng đăng ký*)

- Thời gian nộp hồ sơ: ngày 8/7/2024

- Địa điểm nộp hồ sơ: Phòng Đào tạo và Chỉ đạo tuyển, Bệnh viện thành phố Thủ Đức.

- Địa chỉ: Số 14 Phú Châu, phường Tam Phú, thành phố Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh.

9. Đơn vị cấp chứng chỉ

Trường Đại học Khoa học sức khỏe – Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh cấp chứng chỉ theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2023 của chính phủ về việc Quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

10. Thông tin chương trình chi tiết:

https://drive.google.com/file/d/1MkXiTwcL6lRVfC35J2_4E7kNT9_QE5w2/view?usp=drive_link

Mọi chi tiết phản hồi xin liên hệ:

(1) Trường Đại học Khoa học sức khỏe – Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh
Phòng Đào tạo sau đại học – ĐT: (84.28) 710.21212

Email: saudaihoc@medvnu.edu.vn

Hoặc

(2) Bệnh viện Thành phố Thủ Đức

Phòng Đào tạo và Chỉ đạo tuyến – Bệnh viện thành phố Thủ Đức

Điện thoại: (028) 2229 5898 hoặc BS. Nguyễn Hữu Nghĩa, điện thoại: 038 512 9599

Email: huunghianguyen1202@gmail.com

Trân trọng thông báo./.

Nơi nhận:

- Các BV/TTYT quận/huyện, tỉnh/thành phố;
- Các Phòng khám Đa khoa tại TP.HCM;
- Lưu: VT, P.ĐT&CDT (N,3b)



BS. CKII. Hoàng Văn Dũng



(2) Bản này gửi Ban Giám đốc

Phòng Kế toán và Tài chính - Ngân hàng của Công ty

để thực hiện các công việc liên quan đến kế toán và tài chính

theo nội dung chi tiết như sau:

Trân trọng đề nghị

Kính gửi

- Ban Giám đốc Công ty

- Các Phòng Kế toán và Tài chính

để thực hiện

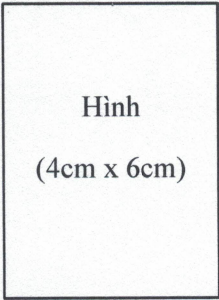
PHÒNG GIÁM ĐỐC



B.S. CK II Hoàng Văn Dũng



Phụ lục 1
CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc



Hình
(4cm x 6cm)

ĐƠN ĐĂNG KÝ KHÓA ĐÀO TẠO LIÊN TỤC

Kính gửi:

**- Trường Đại học Khoa học sức khỏe, Đại học Quốc gia
Thành phố Hồ Chí Minh;**

- Phòng Đào tạo Sau đại học.

1. Họ và tên khai sinh (Chữ in hoa):.....Nữ/ Nam:
2. Ngày, tháng, năm sinh: Nơi sinh:.....
3. Số CMND/CCCD : Ngày cấp: Nơi cấp:
4. Địa chỉ liên hệ :.....
5. Số điện thoại :.....Email :.....
6. Cơ quan công tác:
7. Văn bằng tốt nghiệp
Ngành đào tạo: Chuyên ngành:.....
Nơi cấp: Năm cấp:
8. Chuyên khoa đang công tác :..... Thâm niên công tác :.....
Sau khi xem kỹ nội dung và điều kiện tham gia lớp học, tôi quyết định đăng ký theo học lớp “.....” được tổ chức từ ngày đến ngày

Nếu được ghi danh vào lớp học, tôi xin cam kết:

- Chấp hành nghiêm chỉnh các quy định của khóa học.
- Đóng đầy đủ học phí từ đầu khóa học.
- Sau khi lớp học đã khai giảng, nếu tôi tự ý nghỉ học hoặc vi phạm kỷ luật buộc thôi học thì tôi hoàn toàn chịu trách nhiệm và không yêu cầu hoàn lại học phí.

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày ...thángnăm 2024

Người viết đơn



