BỆNH VIỆN THÀNH PHỐ THỦ ĐỨC

**PHÒNG CHỈ ĐẠO TUYẾN - ĐÀO TẠO VÀ NGHIÊN CỨU KHOA HỌC**

**HỒ SƠ THỰC HÀNH LÂM SÀNG NĂM 202…**

**(Đối tượng: Bác sĩ)**

(Dán bên ngoài túi hồ sơ)

**Đăng ký thực hành khám bệnh, chữa bệnh theo chương trình:**

|  |  |
| --- | --- |
| 🞎 Bác sĩ Y khoa/Đa khoa | 🞎 Bác sĩ Răng hàm mặt  |

Họ và tên (IN HOA): ................................................................... Nam 🞎 Nữ 🞎

Sinh ngày ............tháng .......... năm ............. Nơi sinh: ………….....… Dân tộc: ...........................

Số CMND/CCCD:…………………………………….Ngày cấp:…………………….…………..

Nơi cấp:

Nghề nghiệp: ….…………………… Năm bắt đầu vào nghề: …………………………………….

Cơ quan công tác: …..…………………………………………………………………….…..........

Văn bằng: …………….……………………………………………………………………………

Trường .......................................................................................................... Hệ: .............................

Năm tốt nghiệp: ............... Ngành: ........................................... Xếp loại: …………………………

Văn bằng Sau đại học: …….………………………………………………………………………

Trường .......................................................................................................... Hệ: ............................

Năm tốt nghiệp: ...............Ngành: ................................ Xếp loại: …………………..……………..

Đối tượng: Tự do 🞎 Cơ quan nhà nước 🞎

Địa chỉ liên hệ: ..................................................................................................................................

Điện thoại DĐ: ..................................................... Email: …………..……………………………..

**HỒ SƠ GỒM:**

1. Đơn đăng ký thực hành;
2. Sơ yếu lý lịch có dán ảnh và đóng dấu giáp lai (thời gian không quá 6 tháng đến thời điểm đăng ký);
3. Bản sao công chứng văn bằng, chứng chỉ sau:
	1. Bằng tốt nghiệp đại học, bảng điểm đại học;
	2. Bằng tốt nghiệp sau đại học, bảng điểm sau đại học (nếu có);
	3. Các chứng chỉ liên quan (nếu có);
	4. Chứng minh nhân dân/Thẻ căn cước công dân;
4. Giấy chứng nhận đủ sức khỏe học tập;
5. Giấy giới thiệu của cơ quan, đơn vị đang công tác (nếu có);
6. 03 ảnh 3x4 và 01 ảnh 2x3 ghi rõ họ, tên và ngày,tháng, năm sinh ở mặt sau của ảnh (thời gian không quá 6 tháng đến thời điểm đăng ký);

*Nhận hồ sơ ngày ........ tháng ...... .năm 202…* Người nhận & kiểm tra HS: