

Số: 2730/TB-BV

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 30 tháng 6 năm 2026

**THÔNG BÁO**  
**Chiêu sinh Khóa đào tạo “Cấy chỉ” khóa I**

Căn cứ Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31 tháng 12 năm 2023 của Bộ Y tế về Quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ Quyết định số 1197/QĐ-UBND ngày 07 tháng 4 năm 2021 của Ủy ban nhân dân Thành phố Hồ Chí Minh về tổ chức lại Bệnh viện quận Thủ Đức thành Bệnh viện thành phố Thủ Đức trực thuộc Sở Y tế;

Căn cứ Quyết định số 517/QĐ-UBND ngày 07 tháng 8 năm 2025 của Ủy ban nhân dân Thành phố Hồ Chí Minh về việc đổi tên “Bệnh viện thành phố Thủ Đức” thành “Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức” trực thuộc Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh;

Căn cứ Quyết định số 1880/QĐ-SYT ngày 20 tháng 4 năm 2026 của Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh về việc ban hành Quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức trực thuộc Sở Y tế;

Căn cứ Quyết định số 506/QĐ-BV ngày 23 tháng 9 năm 2025 của Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức về việc ban hành chương trình đào tạo kỹ thuật chuyên môn về khám bệnh, chữa bệnh “Cấy chỉ”;

Căn cứ Quyết định số 904/QĐ-BV ngày 24 tháng 4 năm 2026 của Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức về việc phân công công tác Giám đốc và các Phó Giám đốc Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức.

Để đáp ứng nhu cầu đào tạo cũng như cập nhật kiến thức về Cấy chỉ, Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức tổ chức chiêu sinh Khóa đào tạo “Cấy chỉ” khóa I như sau:

- Đối tượng chiêu sinh:** Bác sĩ có chứng chỉ hành nghề/giấy phép hành nghề Y học cổ truyền trên phạm vi cả nước.
- Hình thức đào tạo:** Tập trung
- Thời lượng học:** 03 tháng (86 tiết lý thuyết và 290 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 16/7/2026	Website Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức: <a href="https://benhvienthuduc.vn/">https://benhvienthuduc.vn/</a>
2	Nộp hồ sơ và học phí	ngày 23/7/2026	Phòng Chỉ đạo tuyển - Đào tạo và nghiên cứu khoa học Số 14 Phú Châu, Phường Tam Bình, Thành phố Hồ Chí Minh
3	Tổ chức khai giảng	Dự kiến ngày 30/7/2026	Hội Trường Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức Số 29 Phú Châu, Phường Tam Bình, Thành phố Hồ Chí Minh

**5. Học phí:** 6.000.000 VNĐ/học viên/ khóa học (*Bằng chữ: sáu triệu đồng chẵn./.*)

Học viên chuyển khoản hoặc đóng tiền trực tiếp tại Phòng Tài chính - Kế toán, Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức vào ngày nộp hồ sơ (Số 14 Phú Châu, Phường Tam Bình, Thành phố Hồ Chí Minh).

*Lưu ý: Học phí đóng 1 lần trọn khóa (6.000.000 VNĐ/học viên/ khóa học). Học phí sẽ không hoàn trả lại cho học viên khi tham gia khóa đào tạo tại Bệnh viện.*

#### 6. Đăng ký và Hồ sơ

- Hồ sơ đăng ký bao gồm:

(1) Bìa đăng ký hồ sơ (*Dán bên ngoài túi hồ sơ*), (*Phụ lục 1*);

(2) Đơn đăng ký (*Phụ lục 2*);

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

(4) Bản sao công chứng bằng tốt nghiệp (*thời hạn không quá 6 tháng*);

(5) Bản sao công chứng chứng minh nhân dân/căn cước công dân (*thời hạn không quá 6 tháng*);

(6) 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*);

(7) 02 ảnh 3x4 và 01 ảnh 2x3 (phía sau ghi họ tên và ngày tháng năm sinh);

- Lưu ý: tất cả các giấy tờ (xếp theo thứ tự như trên) và được đựng trong túi hồ sơ và ghi đầy đủ các mục theo mẫu quy định.

- Đăng ký online: Thông báo tuyển sinh trên trang Website Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức: <https://benhvienthuduc.vn/>

**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 đăng ký online: **Từ ngày ra thông báo đến hết ngày 16/7/2026.**
  - Thời gian nộp hồ sơ: **ngày 23/7/2026.**
  - Địa điểm nộp hồ sơ: Phòng Chỉ đạo tuyển - Đào tạo và nghiên cứu khoa học, Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức.
  - Địa chỉ: Số 14 Phú Châu, phường Tam Bình, Thành phố Hồ Chí Minh.
- Mọi chi tiết phản hồi xin liên hệ:*
- Phòng Chỉ đạo tuyển - Đào tạo và nghiên cứu khoa học, Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức.

Điện thoại: (028) 2229 5898 hoặc BS. Trần Văn Hoạt, điện thoại: 0973 074 599  
Email: [linhhoat1989@gmail.com](mailto:linhhoat1989@gmail.com)

Trân trọng thông báo./.

***Nơi nhận:***

- Các BV/TTYT tỉnh, thành phố;
- Các Phòng khám Đa khoa tại TP.HCM;
- Lưu: VT, P.CĐT-ĐT&NCKH (Hoạt,2b)

**KT. GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC**

**TS. BS. Trần Nguyễn Ái Thanh**



**Phụ lục 1**  
**BÌA ĐĂNG KÝ HỒ SƠ**

(Đính kèm theo Thông báo số 2730 /TB-BV ngày 30 tháng 6 năm 2026)

**BỆNH VIỆN ĐA KHOA THỦ ĐỨC**  
**PHÒNG CHỈ ĐẠO TUYỂN - ĐÀO TẠO VÀ NGHIÊN CỨU KHOA HỌC**

**HỒ SƠ**  
**ĐĂNG KÝ KHÓA ĐÀO TẠO**  
**“CÂY CHỈ” KHÓA I**

(Dán bên ngoài túi hồ sơ)

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 DD: ..... Email: .....

**HỒ SƠ GỒM:**

1. Đơn đăng ký;
2. Giấy giới thiệu của cơ quan (nếu đang công tác tại đơn vị);
3. Bản sao công chứng văn bằng tốt nghiệp;
4. Bản sao công chứng chứng minh nhân dân/căn cước công dân;
5. Sơ yếu lý lịch có xác nhận của cơ quan chủ quản hoặc chính quyền địa phương có thẩm quyền;
6. 02 ảnh 3x4 và 01 ảnh 2x3, phía sau ghi đầy đủ họ tên và ngày tháng năm sinh;
7. 01 bản photo Phiếu thu học phí khóa học (ngày nộp hồ sơ)

Nhận hồ sơ ngày ..... tháng ..... năm .....

Người nhận & kiểm tra HS:

**Phụ lục 2**  
**ĐƠN ĐĂNG KÝ**

*(Đính kèm theo Thông báo số 2730 /TB-BV ngày 30 tháng 6 năm 2026)*

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

**ĐƠN ĐĂNG KÝ**  
**Khóa đào tạo “Cây chỉ” Khóa I**

Kính gửi: Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức

Họ và tên: .....Giới tính: Nam/Nữ

Ngày tháng năm sinh: .....

Nơi sinh: .....

Chứng minh nhân dân/căn cước công dân:.....

Ngày cấp:..... Nơi cấp:.....

Địa chỉ liên lạc của học viên: .....

Điện thoại:.....

Email:.....

Hiện đang công tác tại đơn vị (nếu có) :.....

Địa chỉ:.....

Điện thoại: .....

Tôi xin đăng ký theo học **Khóa đào tạo “Cây chỉ” Khóa I** được tổ chức tại Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức.

(Vui lòng ghi thông tin đầy đủ và chính xác để tiện cho việc cấp chứng chỉ sau này, xin cung cấp địa chỉ email để nhận tài liệu học tập).

*Thành phố Hồ Chí Minh, ngày .... tháng ..... năm .....*

**Người làm đơn**  
**(ký và ghi rõ họ tên)**