SỞ Y TẾ
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA THỦ ĐỨC

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

Số: 5070 /TB-BV

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 12 *tháng* 11*năm 2026*

THÔNG BÁO
Chiêu sinh Khóa đào tạo "Cấy chỉ" khóa II

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 2275/QĐ-BV ngày 30 tháng 10 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 II như sau:

1. Đối tượng chiêu sinh: Bác sĩ có chứng chỉ hành nghề/giấy phép hành nghề Y học cổ truyền trên phạm vi cả nước.

2. Hình thức đào tạo: Tập trung

3. 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 10/12/2026	Website Bệnh viện Đa khoa Thủ Đức: https://benhvienthuduc.vn/
2	Nộp hồ sơ và học phí	ngày 15/12/2026	Phòng Chỉ đạo tuyến - 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 21/12/2026	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 CCHN/GPHN *(thời hạn không quá 6 tháng);*

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

(7) 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), (Phụ lục 3);*

(8) 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: dự kiến 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 10/12/2026.**
- Thời gian nộp hồ sơ: n**gày 15/12/2026.**
- Địa điểm nộp hồ sơ: Phòng Chỉ đạo tuyến - 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 tuyến - 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

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

SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN ĐA KHOA THỦ ĐỨC

Ký bởi: Trần Nguyễn Ái Thanh
Ngày ký: 11/11/2026 16:17:12
Tổ chức xác thực: VNPT Certification Authority

TS. BS. Trần Nguyễn Ái Thanh

Phụ lục 1

BÌA ĐĂNG KÝ HỒ SƠ

(Đính kèm thông báo số 5070 /TB-BV ngày 12 tháng 11 năm 2026)

BỆNH VIỆN ĐA KHOA THỦ ĐỨC

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

HỒ SƠ
ĐĂNG KÝ KHÓA ĐÀO TẠO
"CẤY CHỈ" KHÓA II

(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 DĐ: ..... 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 CCHN/GPHN;
5. Bản sao công chứng chứng minh nhân dân/căn cước công dân;
6. Sơ yếu lý lịch có xác nhận của cơ quan chủ quản hoặc chính quyền địa phương có thẩm quyền;
7. 02 ảnh 3x4 và 01 ảnh 2x3, phía sau ghi đầy đủ họ tên và ngày tháng năm sinh;
8. 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 thư Thông báo số 5070 /TB-BV ngày 12 tháng 11 năm 2026)

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

ĐƠN ĐĂNG KÝ
Khóa đào tạo "Cấy chỉ" Khóa II

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 "Cấy chỉ" Khóa II** 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)

Phụ lục 3
SƠ YẾU LÝ LỊCH
(Đính kèm theo Thông báo số 5070 /TB-BV ngày 12 tháng 11 năm 2026)

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Ảnh mầu
04 cm x 06 cm
(có đóng dấu giáp lai của của cơ quan xác nhận lý lịch)

SƠ YẾU LÝ LỊCH
TỰ THUẬT

Họ và tên: .....

Ngày, tháng, năm sinh: .....Nam/nữ: .....

Dân tộc: ..... Tôn Giáo: .....

Nguyên quán: .....

Giấy CMND/Số CCCD/Số hộ chiếu: .....

Ngày cấp: .....Nơi cấp: .....

Nơi đăng ký thường trú hiện nay:.....

.....

Địa chỉ tạm trú:.....

Trình độ văn hóa: .....Ngoại ngữ: .....

Trình độ chuyên môn: .....Loại hình đào tạo: .....

Chuyên ngành đào tạo: .....

Số điện thoại liên hệ: Nhà riêng: .....Di động:.....

Khi cần báo tin cho ai? Ở đâu? .....

HOÀN CẢNH GIA ĐÌNH

Họ và tên Bố: …….Năm sinh: .....

Nghề nghiệp: .....

Tóm tắt những mốc chính trong quá trình công tác: .....

.....

.....

.....

Họ và tên Mẹ: .....Năm sinh: .....

Nghề nghiệp: .....

Tóm tắt những mốc chính trong quá trình công tác: .....

.....

.....

.....

Anh chị em ruột, vợ hoặc chồng, con (nếu có): (*Ghi rõ Họ tên, ngày sinh, nghề nghiệp, nơi công tác, học tập của từng người*)

.....

.....

.....

.....

.....

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO CỦA BẢN THÂN

Từ tháng năm đến tháng năm	Chuyên ngành đào tạo	Tên cơ sở đào tạo	Văn bằng, chứng chỉ được cấp

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC CỦA BẢN THÂN

Từ tháng năm đến tháng năm	Làm công tác gì?	Ở đâu?	Giữ chức vụ gì?

KHEN THƯỞNG VÀ KỶ LUẬT

Khen thưởng: .....

Kỷ luật: .....

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan những lời khai trên là đúng sự thật, nếu có gì sai tôi xin chịu trách nhiệm hoàn toàn trước pháp luật./.

Xác nhận của Thủ trưởng cơ quan hoặc của UBND phường (xã)

Ngày ..... tháng ..... năm 20...

Người khai

(*Ký và ghi rõ họ tên*)