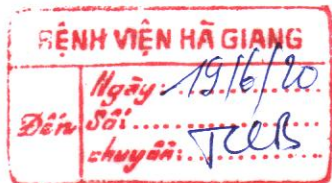


BỘ Y TẾ
BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Số: 352 /2020/CV-BM

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

Hà Nội, ngày 12 tháng 6 năm 2020



THÔNG BÁO TUYỂN SINH

Kính gửi:

Thực hiện Luật Khám bệnh, chữa bệnh; Đáp ứng nhu cầu đào tạo thực hành sau tốt nghiệp để đủ điều kiện được cấp chứng chỉ hành nghề, Bệnh viện Bạch Mai tuyển sinh các khóa đào tạo thực hành sau tốt nghiệp dành cho Bác sĩ, cụ thể như sau:

• **Đối tượng tuyển sinh:**

- Bác sĩ Đa khoa học thực hành một trong 4 chuyên ngành sau: Nội khoa, Ngoại khoa, Sản phụ khoa, Nhi khoa.
- Bác sĩ Răng hàm mặt học thực hành chuyên ngành Răng hàm mặt

• **Địa điểm đào tạo:** Bệnh viện Bạch Mai

• **Thời lượng đào tạo:** Học tập trung 18 tháng

• **Thời gian khai giảng:** Dự kiến cuối tháng 6/2020.

• **Học phí:** 72.000.000 đồng/khóa/học viên

• **Hồ sơ gồm:**

- Bản sao công chứng bằng tốt nghiệp Bác sĩ (hoặc Chứng nhận tốt nghiệp tạm thời)
- Bản sao công chứng Chứng minh nhân dân hoặc Thẻ căn cước
- Sơ yếu lý lịch (Có xác nhận của UBND hoặc cơ quan trong vòng 3 tháng)
- Đơn xin thực hành (Theo mẫu của Nghị định 109 đính kèm)

Sau 6 tháng học tập, học viên đạt năng lực chuyên môn, đạo đức nghề nghiệp, kết quả học tập tốt và chuyên cần, có cơ hội được nhận kinh phí hỗ trợ của bệnh viện. Kết thúc khóa học, học viên đạt loại giỏi, khá sẽ được xem xét tuyển dụng làm việc tại Bệnh viện Bạch Mai nếu Bệnh viện có nhu cầu.

Sau khi hoàn thành chương trình đào tạo, học viên được Bệnh viện Bạch Mai cấp chứng chỉ đào tạo liên tục và xác nhận thời gian thực hành tại bệnh viện.

Thời gian nhận hồ sơ: đến hết ngày 26/06/2020

Nơi nhận hồ sơ: Đăng ký qua email: tdc@bachmai.edu.vn (có đính kèm file scan hoặc chụp ảnh bằng Bác sĩ và CMND) hoặc nộp hồ sơ trực tiếp tại Phòng 103, Trung tâm Đào tạo và Chỉ đạo tuyến, Bệnh viện Bạch Mai, 78 đường Giải Phóng, Đồng Đa, Hà Nội.

Thông tin chi tiết xin liên hệ: Phòng Tuyển sinh (P.103) - Trung tâm Đào tạo và Chỉ đạo tuyến, Bệnh viện Bạch Mai, Hotline: 0869.587.734, website: bachmai.edu.vn.

Trân trọng thông báo!

Nơi nhận:

- Sở y tế và BVĐK các tỉnh;
- Các Trường Đại học Y;
- Các Viện/Trung tâm/Khoa/Phòng - BVBM;
- Lưu TDC.

GIÁM ĐỐC
BỆNH VIỆN BẠCH MAI
GS.TS. Nguyễn Quang Tuấn

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

....., ngày.... ..tháng..... năm 20....

ĐƠN ĐỀ NGHỊ**Thực hành tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

Kính gửi: Ban Giám đốc Bệnh viện Bạch Mai
Lãnh đạo Trung tâm Đào tạo và Chỉ đạo tuyến - BV Bạch Mai

Họ và tên:

Ngày, tháng, năm sinh:

Giấy chứng minh nhân dân/Số định danh cá nhân/Số hộ chiếu:

Ngày cấp Nơi cấp:

Địa chỉ cư trú:

Điện thoại: Email:

Văn bằng chuyên môn:

Tôi xin đăng ký thực hành sau tốt nghiệp:

Thời gian đăng ký thực hành:

Để có đủ điều kiện được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh, tôi đề nghị Quý Bệnh viện cho phép và tạo điều kiện cho tôi được thực hành khám bệnh, chữa bệnh tại Bệnh viện Bạch Mai.

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 Bệnh viện Bạch Mai./.

NGƯỜI LÀM ĐƠN

(Ký và ghi rõ họ, tên)