

SỞ Y TẾ
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN AN BÌNH

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

Số: 847 /TB-BVAB

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 26 tháng 8 năm 2024

THÔNG BÁO
CHIÊU SINH CHƯƠNG TRÌNH THỰC HÀNH KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH
DÀNH CHO BÁC SĨ Y KHOA 12 THÁNG VÀ ĐIỀU DƯỠNG 6 THÁNG

Căn cứ Quyết định số 2803/QĐ-BVAB ngày 07 tháng 5 năm 2024 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 An Bình trực thuộc Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh;

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ 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;

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

Căn cứ Bản công bố số 550/BCB-BVAB ngày 24 tháng 6 năm 2024 của Bệnh viện An Bình về công bố cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng là cơ sở hướng dẫn thực hành.

Căn cứ Bản công bố số 775/BCB-BVAB ngày 05 tháng 8 năm 2024 của Bệnh viện An Bình về công bố cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng là cơ sở hướng dẫn thực hành

Bệnh viện An Bình thông báo chiêu sinh Chương trình thực hành khám bệnh, chữa bệnh như sau:

1. Đối tượng

- Bác sĩ y khoa hoặc bác sĩ đa khoa chưa được cấp giấy phép hành nghề.
- Điều dưỡng đa khoa tốt nghiệp trình độ cao đẳng trở lên chưa được cấp giấy phép hành nghề.

2. Thông tin khoá học

Bệnh viện nhận đăng ký liên tục.

Đối với bác sĩ:

- Thời gian thực hành: 12 tháng.
- Cơ sở hướng dẫn thực hành: Bệnh viện An Bình (10 tháng) và Bệnh viện Nhi đồng Thành phố (2 tháng).
- Học phí khoá học: 3.000.000 đồng/tháng/học viên. Đóng học phí trong vòng 7 ngày kể từ ngày Bệnh viện An Bình hoàn tất ký hợp đồng thực hành với học viên.

Đối với điều dưỡng:

- Thời gian thực hành: 6 tháng.
- Cơ sở hướng dẫn thực hành: Bệnh viện An Bình.

- Học phí khoá học: 2.000.000 đồng/tháng/học viên. Đóng học phí trong vòng 7 ngày kể từ ngày Bệnh viện An Bình hoàn tất ký hợp đồng thực hành với học viên.

Kết thúc khoá học: Bệnh viện An Bình cấp “Giấy xác nhận hoàn thành quá trình thực hành” theo Mẫu 07 Phụ lục I Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30/12/2023 của Chính phủ.

3. Tổ chức thực hành

Lịch thực hành của học viên do Tổ đào tạo sắp xếp để phân bố số lượng học viên hợp lý tại các khoa cùng một thời điểm.

Học viên thực hành luân phiên, tập trung, toàn thời gian trong thời gian quy định tại các khoa theo chương trình.

Tại mỗi khoa, học viên tham gia thực hành và trực gác theo quy định của Bệnh viện.

4. Hồ sơ đăng ký nhập học

- Đơn đề nghị thực hành (theo mẫu đính kèm);
- Giấy khám sức khoẻ có xét nghiệm HbsAg, SGOT và SGPT, HIV (thời gian không quá 06 tháng đến thời điểm đăng ký);
- Sơ yếu lý lịch tự thuật xác nhận tại địa phương (thời gian không quá 06 tháng đến thời điểm đăng ký);
- Bản sao công chứng văn bằng, chứng chỉ sau:
 - Văn bằng chuyên môn;
 - Căn cước công dân;
- Giấy giới thiệu của cơ quan, đơn vị đang công tác (nếu có);
- 4 tấm ảnh 3x4 ghi rõ họ tên và ngày, tháng, năm sinh ở mặt sau của ảnh (nền trắng, thời gian không quá 06 tháng đến thời điểm đăng ký).

Tất cả các giấy tờ trên được đựng trong túi hồ sơ và ghi đầy đủ các mục theo mẫu quy định.

Thời gian nhận hồ sơ: Giờ hành chính (Buổi sáng: vào lúc 7 giờ 30 phút đến 11 giờ 30 phút; Buổi chiều: vào lúc 13 giờ 30 phút đến 16 giờ 30 phút).

Địa điểm nộp hồ sơ: Phòng Tổ chức cán bộ (Lầu 11, Khu A, Bệnh viện An Bình - 146 An Bình, Phường 7, Quận 5, Thành phố Hồ Chí Minh).

Lưu ý:

Không nhận hồ sơ qua bưu điện.

Trong quá trình thực hành, học viên không được vắng quá 10% tổng thời gian thực hành.

Trong quá trình tham gia thực hành nếu học viên đơn phương chấm dứt hợp đồng hoặc bị đình chỉ tham gia thì Bệnh viện sẽ không hoàn trả lại học phí.

Học viên tự túc chi phí đi lại và ăn ở trong thời gian tham gia thực hành tại Bệnh viện An Bình.



Trên đây là thông báo chiêu sinh Chương trình thực hành khám bệnh, chữa bệnh dành cho bác sĩ y khoa 12 tháng và điều dưỡng 6 tháng tại Bệnh viện An Bình. Mọi chi tiết xin vui lòng liên hệ:

- CV. Nguyễn Thị Ngọc Quyên, Phòng Tổ chức cán bộ - Bệnh viện An Bình (146 An Bình, Phường 7, Quận 5, Thành phố Hồ Chí Minh, Điện thoại: 028. 39234260 – số nội bộ: 5055, Email: bvab.tccb@gmail.com);

- BS. Nguyễn Đức Thành, Phòng Kế hoạch tổng hợp – Điện thoại: 0902.351.996./

Nơi nhận:

- Ban Giám đốc;
- Phòng Tổ chức cán bộ;
- Tổ Truyền thông – Sự kiện (để đăng tin);
- Lưu: VT, KHTH (NĐTh/03b).



NGUYỄN ĐỨC TRUNG



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

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

ĐƠN ĐỀ NGHỊ

Thực hành tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

Kính gửi: Giám đốc Bệnh viện An Bình

Họ và tên (IN HOA):

Ngày, tháng, năm sinh:

Số chứng minh nhân dân/số căn cước công dân:

Ngày cấp Nơi cấp

Địa chỉ:¹

Điện thoại.....Email (nếu có):.....

Văn bằng chuyên môn:²

Năm tốt nghiệp:

Chuyên ngành đăng ký thực hành:

Thời gian đăng ký thực hành:

Để có đủ điều kiện được cấp giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh, tôi đề nghị Bệnh viện An Bình cho phép và tạo điều kiện cho tôi được thực hành khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

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 cơ sở khám bệnh, chữa bệnh./.

NGƯỜI LÀM ĐƠN
(Ký và ghi rõ họ, tên)

¹ Ghi theo địa chỉ trên chứng minh nhân dân/căn cước công dân

² Ghi theo văn bằng đào tạo