



BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

215 Hồng Bàng, Phường Chợ Lớn, Thành phố Hồ Chí Minh

Email: bvdhyd@umc.edu.vn

Website: www.bvdaihoc.com.vn; <https://khdt.edu.vn>

HƯỚNG DẪN CHUẨN BỊ HỒ SƠ THỰC HÀNH TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH

Thành phần hồ sơ :

- Đơn đề nghị thực hành tại bệnh viện (có dán 1 ảnh 3x4cm);
- Giấy giới thiệu của cơ quan công tác;
- Bản sao văn bằng chuyên môn (có công chứng, bao gồm các loại văn bằng, chứng chỉ, chứng nhận liên quan đến nội dung đề nghị thực hành);
- Bản sao chứng chỉ hành nghề (có công chứng);
- Bản sao căn cước công dân (có công chứng).

Địa điểm nộp hồ sơ (có thể gửi hồ sơ qua đường bưu điện):

Phòng Khoa học và Đào tạo (lầu 4, khu A)

Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

215 Hồng Bàng, Phường Chợ Lớn, TP. Hồ Chí Minh

ĐT: (028) 39525388

Email: thong.hk@umc.edu.vn

Liên hệ: CN. Huỳnh Kim Thông

Phí thực hành:

Đối tượng	Thời gian thực hành	Mức thu
Bác sĩ, Dược sĩ đại học trở lên	≤ 1 tuần	1.500.000 đồng
	≤ 4 tuần	1.000.000 đồng/tuần
	> 4 tuần	4 tuần đầu tiên: 1.000.000 đồng/tuần Từ tuần thứ 5 trở đi: 800.000 đồng/tuần
Điều dưỡng, Kỹ thuật viên, Hộ sinh, Y sĩ, Cử nhân và các đối tượng khác có trình độ từ cao đẳng trở xuống	≤ 1 tuần	1.000.000 đồng
	≤ 4 tuần	800.000 đồng/tuần
	> 4 tuần	4 tuần đầu tiên: 800.000 đồng/tuần Từ tuần thứ 5 trở đi: 600.000 đồng/tuần

Lưu ý:

- Hồ sơ **gửi đến Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh 7 - 10 ngày làm việc, trước** thời điểm đề xuất đi thực hành, để Phòng Khoa học và Đào tạo tiến hành các thủ tục hành chính liên quan.
- Phòng Khoa học và Đào tạo sẽ thông báo qua email cho người nộp hồ sơ về việc Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh đồng ý tiếp nhận đến thực hành.

3. Nếu được tiếp nhận đến thực hành tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, học viên phải đóng 100% phí thực hành trong vòng 07 ngày kể từ ngày đầu tiên đi học.

4. Sau 2 ngày kể từ thời điểm đăng ký bắt đầu thực hành nhưng học viên không đến trình diện Bệnh viện thì xem như tự ý hủy việc đăng ký thực hành.

5. Khi hoàn thành thời gian thực hành, đồng thời đáp ứng các yêu cầu tối thiểu của Khoa/Phòng, học viên sẽ được Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh cấp “**Giấy chứng nhận tham dự tập huấn ...**” (*Bệnh viện không cấp Chứng chỉ đào tạo. Giấy chứng nhận này không phải là giấy phép hành nghề, không phải là chứng chỉ đào tạo hoặc giấy chứng nhận cập nhật kiến thức y khoa liên tục và không chứng nhận trình độ chuyên môn của người được cấp*).

6. Hình thức nộp phí thực hành: CHUYỂN KHOẢN

- Tên tài khoản: Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh
- Số tài khoản: 127000034908
- Tại: Ngân hàng TMCP Công thương Việt Nam – Chi nhánh 5 (Vietinbank – TPHCM)
- Ghi rõ nội dung khi chuyển khoản: (ho ten học viên) + Phí thực hành tại khoa ...

ĐƠN ĐỀ NGHỊ THỰC HÀNH TẠI BỆNH VIỆN

Kính gửi:

- Ban Giám đốc – Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh;
- Phòng Khoa học và Đào tạo – Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh;
-

Họ và tên: ☐ Nam ☐ Nữ

Ngày, tháng, năm sinh: Nơi sinh:

CCCD số: Ngày cấp: Nơi cấp:

Chỗ ở hiện nay:

Điện thoại liên lạc: Email:

Số ĐT liên lạc trong trường hợp khẩn cấp: Quan hệ với người làm đơn:

Cơ quan công tác hiện nay:

Quá trình đào tạo:

Bậc đào tạo	Tên cơ sở đào tạo	Chuyên ngành	Năm tốt nghiệp
Trung cấp			
Cao đẳng			
Đại học			
Sau Đại học			

Quá trình làm việc (sau khi tốt nghiệp chuyên môn): ☐ Có* ☐ Chưa có

*Nếu có, vui lòng ghi rõ:

Tên cơ quan/công ty	Khoa/Phòng	Thời gian (tháng/năm → tháng/năm)

Nay tôi làm đơn này để đề nghị được thực hành tại Quý Bệnh viện với nội dung như sau:

.....
.....
.....

Thời gian đăng ký thực hành:

Đã có kinh nghiệm làm việc liên quan đến nội dung đăng ký đi học: ☐ Có* ☐ Chưa có

*Nếu có, vui lòng ghi rõ:

<i>Tên cơ quan/công ty</i>	<i>Thời gian</i> (tháng/năm → tháng/năm)	<i>Nội dung công việc</i> <i>/ kinh nghiệm</i>

Các mục tiêu mà tôi đặt ra khi tham gia thực hành tại Khoa/Phòng:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nếu được Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh nhận vào thực hành, tôi cam kết:

- Tuân thủ các nội quy, quy định của Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh;
- Đeo khẩu trang và thực hiện vệ sinh tay thường xuyên trong thời gian thực hành tại Bệnh viện;
- Thực hiện các nghĩa vụ và trách nhiệm của người đi học (tác phong, thái độ học tập; sử dụng tiết kiệm vật tư tiêu hao; bảo quản trang thiết bị của bệnh viện; không tự ý phổ biến các thông tin về người bệnh, hồ sơ bệnh án, các hoạt động của Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh ra bên ngoài; ...);
- Nếu tôi tự ý nghỉ thực hành từ 01 ngày trở lên mà không xin phép và/hoặc không có lý do, hoặc vi phạm các quy định của Bệnh viện và các điều đã cam kết nêu trên mà có thể bị buộc ngưng thực hành, tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm và không yêu cầu bệnh viện hoàn trả học phí;
- Không yêu cầu Bệnh viện cấp giấy xác nhận quá trình thực hành (*một phần của hồ sơ xin cấp giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh*);
- Nếu được cấp giấy chứng nhận, tôi đồng ý với việc: Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh không cấp Chứng chỉ đào tạo; giấy chứng nhận này không phải là giấy phép hành nghề, không phải là chứng chỉ đào tạo hoặc giấy chứng nhận cập nhật kiến thức y khoa liên tục đồng thời không chứng nhận trình độ chuyên môn của tôi.

Rất mong nhận được sự chấp thuận của Ban Giám đốc, Phòng Khoa học và Đào tạo và

Trân trọng cảm ơn.

Ngày tháng năm 20
NGƯỜI LÀM ĐƠN