



BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
215 Hồng Bàng, Phường 11, Quận 5, 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 TẬP TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH

Thành phần hồ sơ :

1. Đơn đề nghị thực tập tại bệnh viện (có dán 1 ảnh 3x4cm) (mẫu bên dưới);
2. Giấy giới thiệu của trường đại học/cao đẳng;
3. Bản sao căn cước công dân (có công chứng);
4. Bản sao thẻ sinh viên (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 tập: 250.000 đồng/tuần

Hình thức đóng phí thực tập: 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 – TP. Hồ Chí Minh)
- Ghi rõ nội dung khi chuyển khoản: (ho ten sinh vien) + Phi thuc tap tai (ten Don vi)

*Lưu ý:

1. Hồ sơ **gửi đến Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh 7 - 10 ngày trước** thời điểm đề xuất đi thực tập để Phòng Khoa học và Đào tạo tiến hành các thủ tục hành chính liên quan;
2. Phòng Khoa học và Đào tạo sẽ thông báo qua email cho sinh viên v/v Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh đồng ý tiếp nhận đến thực tập (sau 3 ngày kể từ thời điểm đăng ký bắt đầu thực tập nhưng sinh viên không đến trình diện bệnh viện thì xem như tự ý hủy việc thực tập);
3. Nếu được tiếp nhận đến thực tập tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, sinh viên phải đóng 100% phí trong vòng 7 ngày kể từ ngày đầu tiên đi thực tập;
4. Khi hoàn thành thời gian thực tập, đồng thời đáp ứng các yêu cầu tối thiểu của Khoa/Phòng, học viên sẽ được Bệnh viện cấp “Giấy **chứng nhận** tham gia thực tập ...”.

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

Ảnh 3x4 cm

ĐƠN ĐỀ NGHỊ THỰC TẬP 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:

Địa chỉ cư trú:

Điện thoại liên lạc: Email:

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

Hiện là sinh viên tại trường:

Khoa: Niên khóa:

Chuyên ngành:

Trình độ đào tạo: ☐ Sau Đại học ☐ Đại học ☐ Cao đẳng ☐ Trung cấp

Hệ đào tạo: ☐ Chính quy ☐ Liên thông ☐ Văn bằng 2 ☐ Khác:

Để có thêm kinh nghiệm thực tế sau thời gian học tại trường, tôi làm đơn này kính đề nghị Ban Giám đốc Bệnh viện cho phép và tạo điều kiện cho tôi được thực tập, nội dung:

.....

Thời gian: từ ngày..... tháng năm đến ngày tháng năm

(.....)

Đã có kinh nghiệm làm việc tại các cơ quan/công ty khác: ☐ Có ☐ Chưa

Nếu đã có kinh nghiệm, vui lòng liệt kê dưới đây:

Từ tháng/năm đến tháng/năm	Tên cơ quan/công ty	Nội dung công việc

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines, typical of primary school writing paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

- Tuân thủ các nội quy, quy định của Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh;
- Đeo khẩu trang, thực hiện vệ sinh tay thường xuyên trong thời gian thực tập tại Bệnh viện;
- Thực hiện các nghĩa vụ và trách nhiệm của người đi thực tập (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; ...);
- Trong thời gian tham gia thực tập, nếu tôi tự ý nghỉ thực tập từ 1 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 tập, tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm.

Trân trọng cảm ơn./.

Ngày tháng năm 20
NGƯỜI LÀM ĐƠN
(Ký và ghi rõ họ tên)