

THÔNG BÁO

Khai giảng lớp đào tạo liên tục “Kỹ thuật chụp phim cắt lớp vi tính cơ bản” năm 2023

Kính gửi: Các cơ sở Y tế trong tỉnh.

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình thông báo khai giảng lớp đào tạo liên tục năm 2023, cụ thể như sau:

- Khóa đào tạo liên tục:** Kỹ thuật chụp phim cắt lớp vi tính cơ bản
- Địa điểm đào tạo:** Tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình
- Đối tượng:** Điều dưỡng/Kỹ thuật viên
- Thời gian:** 03 tháng
- Học phí:** 6.000.000/người/khóa
- Thời gian khai giảng:** Dự kiến 17/10/2023.
- Hình thức xét tuyển:** Xét hồ sơ
- Chứng chỉ:** do Bệnh viện Đa khoa tỉnh cấp theo quy định
- Hồ sơ đăng ký bao gồm:**
 - 01 bản sao công chứng văn bằng tốt nghiệp y
 - 01 bản sao công chứng căn cước công dân
 - 01 ảnh 2x3; 01 ảnh 3x4
 - Quyết định cử đi học/giấy giới thiệu
 - Đơn xin học (Theo mẫu đính kèm)

(Tất cả giấy tờ trên được đựng trong túi hồ sơ và ghi rõ phía ngoài hồ sơ: tên, ngày tháng năm sinh, điện thoại, địa chỉ,... để thuận tiện cho việc liên hệ)

10. Cách thức nộp hồ sơ:

+ Học viên nộp hồ sơ khi đến nhập học tại: Phòng Chỉ đạo tuyển, tầng 1, phòng 107, nhà H, BVĐK tỉnh Thái Bình - số 530 Lý Bôn, phường Quang Trung, thành phố Thái Bình.

+ Học viên tự túc ăn, ở và phương tiện đi lại.

+ Mọi thắc mắc vui lòng liên hệ: ThS. Nguyễn Thị Vân Anh - Phòng Chỉ đạo tuyển - BVĐK tỉnh - SĐT: 0363.111.191.

Trân trọng cảm ơn!

Nơi nhận:

- BLĐ BV (Để báo cáo);
- Các cơ sở y tế trong tỉnh;
- Lưu: VT, CĐT



GIÁM ĐỐC
KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC
TS. BS. Nguyễn Thị Loan Trung



CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Thái Bình, ngày.....tháng.....năm 2023

ĐƠN XIN HỌC

- Kính gửi: - Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình
- Phòng Chỉ đạo tuyến
- Khoa Chẩn đoán hình ảnh

Họ tên:

Ngày, tháng, năm sinh:

CMTND/CCCD:

Ngày cấp.....Nơi cấp:.....

Địa chỉ cư trú:

Điện thoại:.....Email (nếu có):.....

Văn bằng chuyên môn:

Đơn vị công tác:

Để nâng cao chuyên môn, tôi xin tham gia lớp đào tạo liên tục **“Kỹ thuật chụp phim cắt lớp vi tính cơ bản” – thời gian 03 tháng** tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình.

Tôi xin cam kết sẽ thực hiện đúng các quy định của pháp luật và Bệnh viện trong quá trình học.

NGƯỜI LÀM ĐƠN

(Ký và ghi rõ họ tên)