

UBND TỈNH ĐỒNG NAI
SỞ Y TẾ

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

Số: 4451 /SYT-QLHN
V/v đăng ký nhu cầu đào tạo
chuyên khoa siêu âm.

Đồng Nai, ngày 09 tháng 10 năm 2018

Kính gửi: Các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh Nhà nước và tư nhân
trên địa bàn tỉnh.

Hiện nay số Bác sĩ có chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh chuyên
khoa Siêu âm trên địa bàn tỉnh còn thiếu, chưa đáp ứng được yêu cầu công việc,
nhất là các Trạm Y tế xã, phường, thị trấn.

Sở Y tế tỉnh Đồng Nai có kế hoạch mở lớp đào tạo về Siêu âm tại tỉnh cho
các Bác sĩ nhằm đảm bảo điều kiện cấp chứng chỉ hành nghề siêu âm hoặc cấp
bổ sung phạm vi khám chữa bệnh chuyên khoa trên chứng chỉ hành nghề.

Đề nghị các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh Nhà nước và tư nhân trên địa bàn
tỉnh đăng ký nhu cầu đào tạo theo 2 đối tượng:

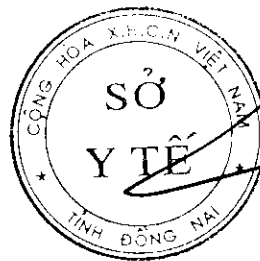
- Khóa 3 tháng: dành cho các Bác sĩ trước đây đã có chứng chỉ đào tạo về
siêu âm với thời gian đào tạo tối thiểu 3 tháng.
- Khóa 6 tháng: dành cho các Bác sĩ chưa có chứng chỉ đào tạo siêu âm.

Các đơn vị đăng ký theo biểu mẫu đính kèm, gửi về Sở Y tế (phòng Quản
lý hành nghề) trước ngày 18/10/2018 để Sở Y tế liên hệ các cơ sở đào tạo mở
lớp trong thời gian sớm nhất. /s/

Nơi nhận:

- Như trên;
- Website sYT;
- Lưu: VT, QLHN.

GIÁM ĐỐC



Phan Huy Anh Vũ

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

....., ngày tháng năm 2018

Kính gửi : Sở Y tế Đồng Nai

PHIẾU ĐĂNG KÝ
ĐÀO TẠO CHUYÊN KHOA SIÊU ÂM

Tên cơ sở:

Địa chỉ:

Đăng ký đào tạo chuyên khoa siêu âm:

1. Khóa 3 tháng:

STT	HỌ VÀ TÊN	VĂN BẰNG CHUYÊN MÔN (BS đa khoa, BS chuyên khoa...)	NƠI LÀM VIỆC (Tên cơ sở khám chữa bệnh)
1			
2			
....			

2. Khóa 6 tháng:

STT	HỌ VÀ TÊN	VĂN BẰNG CHUYÊN MÔN (BS đa khoa, BS chuyên khoa...)	NƠI LÀM VIỆC (Tên cơ sở khám chữa bệnh)
1			
2			
....			

Người lập biểu:
(ký ghi rõ họ tên)

THỦ TRƯỞNG
(ký ghi rõ họ tên)