

Số: 6426 /SYT-VP
V/v đề nghị cử CCVC tham dự
Hội thảo góp ý Thông tư

Đồng Nai, ngày 16 tháng 10 năm 2020

Kính gửi:

- Chi cục Dân số - Kế hoạch hoá gia đình;
- Bệnh viện đa khoa Đồng Nai;
- Bệnh viện Phổi Đồng Nai;
- Trung tâm Kiểm soát bệnh tật;
- Trung tâm Kiểm nghiệm;
- Trung tâm Giám định y khoa;
- Trung tâm Y tế huyện Vĩnh Cửu;
- Trung tâm Y tế thành phố Long Khánh;
- Trung tâm Y tế huyện Tân Phú.

Căn cứ Công văn số 5531/BYT-TCCB ngày 13/10/2020 của Bộ Y tế về việc Hội thảo xin ý kiến góp ý dự thảo Thông tư hướng dẫn xác định vị trí việc làm, số lượng người làm việc, cơ cấu viên chức theo chức danh nghề nghiệp trong đơn vị sự nghiệp y tế công lập và Thông tư hướng dẫn chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của TTYT huyện, Quận, TX, TP thuộc tỉnh.

Sở Y tế đề nghị các đơn vị cử CBCCVC tham dự Hội thảo góp ý Thông tư, như sau:

1. Thành phần tham dự Hội thảo:

- Ban Giám đốc Sở (01 người), Văn phòng (BP-TCCB: 04 người).
- Lãnh đạo Chi cục Dân số - Kế hoạch hoá gia đình (01 người).
- Trưởng phòng TCCB Bệnh viện đa khoa Đồng Nai.
- Giám đốc Bệnh viện Phổi Đồng Nai.
- Trưởng phòng TCHC Trung tâm Kiểm soát bệnh tật.
- Trưởng phòng TCHC Trung tâm Kiểm nghiệm.
- Trưởng phòng TCHC Trung tâm Giám định y khoa.
- Giám đốc Trung tâm Y tế huyện Vĩnh Cửu.
- Giám đốc Trung tâm Y tế thành phố Long Khánh.
- Giám đốc Trung tâm Y tế huyện Tân Phú.

2. Thời gian hội nghị: 8h00, ngày 03/11/2020 (thứ Ba).

3. Địa điểm: Khách sạn Sen Việt, số 33 Cao Thắng, Quận 3, thành phố Hồ Chí Minh.

4. Kinh phí: Đi lại do đơn vị cử đại biểu tham dự hội thảo chi trả.

(Đính kèm danh sách)

Sở Y tế đề nghị các đơn vị cử theo đúng thành phần nêu trên tham dự Hội nghị và gửi danh sách về Sở Y tế trước ngày 20/10/2020, Email: dongnaisoyte@gmail.com ./ *AM*

Nơi nhận:

- Như trên;
- Ban GD SYT;
- Lưu: VT, VP.
(BP-TCCB)

GIÁM ĐỐC



Phan Huy Anh Vũ

SỞ Y TẾ ĐỒNG NAI
ĐƠN VỊ:

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

DANH SÁCH CỬ CÁN BỘ THAM DỰ GÓP Ý HỘI THẢO THÔNG TƯ CỦA BỘ Y TẾ
(Kèm theo Công văn số: ngày tháng năm 2020 của đơn vị))

STT	Họ và tên	Năm sinh		Chức vụ/ chức danh	Đơn vị công tác	Số điện thoại	Ghi chú
		Nam	Nữ				
1	2	3	4	5	6	7	8
1							
2							
3							
4							
5							

ĐƠN VỊ