|  |  |
| --- | --- |
| BỘ Y TẾ | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** |
| **BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TW** | **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |
|  |  |
|  |  |
| Số: /PSTW |  *Hà Nội, ngày tháng năm 2017* |
| V/v: Kế hoạch đào tạo đợt 1Năm 2017 |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  ***Kính gửi:*** | ……………………………………………………. |

 Thực hiện mục tiêu nâng cao năng lực chuyên môn cho cán bộ trong lĩnh vực Sản Phụ khoa và sơ sinh, Bệnh viện Phụ sản Trung ương dự kiến tổ chức các khóa đào tạo đợt 1 năm 2017. Để việc tổ chức lớp học đạt kết quả, kính đề nghị Quý cơ quan gửi bản đăng ký danh sách học viên tham dự mỗi khóa học và phổ biến thủ tục nhập học cho các học viên bao gồm:

1. 01 quyết định cử đi học hoặc giấy giới thiệu của cơ quan chủ quản
2. 01 đơn xin học (theo mẫu của Bệnh viện)
3. 02 ảnh 3x4
4. Bằng tốt nghiệp Đại học (có công chứng)

Bản đăng ký danh sách học viên xin gửi về; **Phòng Đào tạo**

 **Bệnh viện Phụ sản Trung ương – 43 Tràng Thi, Hà Nội**

 **Điện thoại: 04.39393028-04.9346743, Fax: 04.39393028**

 **Email:** **ttdt.pstw@gmail.com**

Chúng tôi xin gửi kèm theo bản kế hoạch đào tạo đợt 1 năm 2017, kinh phí đào tạo và mẫu đơn xin học để quý cơ quan tham khảo

Xin trân trọng kính báo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Nơi gửi** *Sở Y tế*
* *BV đa khoa tỉnh*
* *Các BV Phụ Sản*
* *Trung tâm CSSKSS tỉnh*
* *Trường ĐHY*
* *Lưu phòng Đào tạo*
* *Lưu HC*
 |  | **Giám đốc** |
|  |  | **PGS.TS. Vũ Bá Quyết** |

*Lưu ý:* Các học viên tự túc các chi phí ăn nghỉ/lưu trú trong thời gian học. Do số học viên mỗi lớp có hạn, nếu học viên đăng ký quá đông, chúng tôi xin chuyển sang lớp tiếp theo. Chúng tôi sẽ gửi giấy mời cho các học viên khi có thời gian cụ thể.

PHÒNG ĐÀO TẠO

**DỰ KIẾN MỞ CÁC LỚP ĐÀO TẠO LIÊN TỤC (CME)**

**ĐỢT 1 – NĂM 2017**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| STT | Tên lớp | Tiêu chuẩn | Số lượng người | Thời gian | Học phí |
| 1 | Soi cổ tử cung phát hiện ung thư CTC | Bác sỹ | 24 | 08/05-02/06/2017 | 5.000.000đ/HV |
| 2 | Phẫu thuật Nội soi phụ khoa | Bác sỹ | 15 | 25/05-25/08/2017 | 21.000.000đ/HV |
| 3 | Siêu âm cơ bản trong SPK | Bác sỹ | 30 | 02/06-03/9/2017 | 5.000.000đ/HV |
| 4 | Soi cổ tử cung phát hiện ung thư CTC | Bác sỹ | 30 | 12/06-7/7/2017 | 5.000.000đ/HV |
| 5 | IUI | Bác sỹ | 25 | 19/6-07/7/2017 | 5.000.000đ/HV |
| 6 | IUI | Bác sỹ | 25 | 10/7-28/7/2017 | 5.000.000đ/HV |
| 7 | Tập huấn EENC | Hộ sinh | 30 | 21/8-01/9/2017 | 2.000.000đ/HV |
| 8 | Bác sỹ Định hướng trong SPK | Bác sỹ | 60 | 08/2017-10/2018 | 12.000.000đ/HV |
| 9 | Phẫu thuật Nội soi phụ khoa | Bác sỹ | 15 | 28/8-28/11/2017 | 21.000.000đ/HV |
| 10 | Tập huấn EENC | Hộ sinh | 30 | 11/9-22/9/2017 | 2.000.000đ/HV |
| 11 | Siêu âm nâng cao của GS.Collet(Cộng hòa Pháp) | Bác sỹ | 60 | 09-13/10/2017 | 5.000.000đ/HV |

*Học viên đăng ký học xin liên hệ:*

Phòng Đào tạo – Tầng 1 nhà E – Bệnh viện Phụ Sản Trung ương

Điện thoại/fax: 04.39393028-04.39346743

Email: ttdt.pstw@gmail.com

CN. Đoàn Thu Hoài: 0912012426 – CN. Nguyễn Như Hoa: 0938819969

|  |  |
| --- | --- |
| **BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG****BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG****TRUNG TÂM ĐÀO TẠO – CHỈ ĐẠO TUYẾN****PHÒNG ĐÀO TẠO**\*\*\*\*\*\*\*\*\*M· Häc viªn:……………………….. | **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |

**ĐƠN XIN HỌC**

***Kính gửi****:* ***Phòng Đào tạo - Trung tâm Đào tạo - CĐT - Bệnh viện Phụ sản Trung ương***

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Tên tôi là: ……….……………………………………………… | 2. Ngày sinh: ...….../….…./………. |
| 3. Số CMND: …………………… | 4. Ngày cấp: ……………… | 5. Nơi cấp: …………………………. |
| 6. Trình độ chuyên môn: a/ Bác sỹ b/ Hộ sinh c/ Điều dưỡng d/ …….... | 7. Giới tính a/ Nam b/ N÷ |
| 8. Đơn vị công tác: ………………………….…………………… | 9. Chức vụ công tác: ……………..... |
| 10. Địa chỉ đơn vị công tác:…………………………………………………………………………………… |
| 11. Số ĐT/Fax liên lạc: ………………………………………..….. | 12. Email: ………….………………. |
| 13. Tôi có nguyện vọng được tham gia khoá học:…………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………… |
| 14. Thời gian theo học: a/ Dưới 1 tháng b/ Từ 1-3 tháng c/ Khác (ghi cụ thể): …………………….… |
| 15. Nguồn học phí: a/ Cá nhân chi trả b/ Cơ quan c/ Dự án /CT d/ Khác (cụ thể): …….…… |
| **Cam kết:**Tôi xin chấp hành đầy đủ các quy định dành cho học viên của Phòng Đào tạo – TT Đào tạo CĐT - Bệnh viện Phụ sản Trung ương trong thời gian học tập tại Bệnh viện. |

 ***Hà Nội, ngày…..tháng……năm 20……..***

***Ký tên (ghi rõ họ tên)***