

Số: 297/TB.BVM-RHM

Cần Thơ, ngày 25 tháng 6 năm 2024

## THÔNG BÁO

### Chiêu sinh lớp Đào tạo liên tục “Phẫu thuật phaco cơ bản – Khóa 1”

Bệnh viện Mắt – Răng Hàm Mặt thành phố Cần Thơ thông báo chiêu sinh lớp Đào tạo liên tục “Phẫu thuật phaco cơ bản – Khóa 1”

#### 1. Đối tượng chiêu sinh:

Bác sĩ chuyên khoa Mắt (chuyên khoa cấp I trở lên, Cao học, Nội trú)

#### 2. Thời gian đào tạo:

- Dự kiến khai giảng: 01/8/2024
- Thời gian học: 288 tiết (24 tuần x 3 ngày x 4 tiết)

#### 3. Địa điểm đào tạo

- Lý thuyết: Hội trường Lầu 5, Bệnh viện Mắt – Răng Hàm Mặt
- Thực hành lâm sàng:
  - + Khám nhận bệnh phẫu thuật: Khoa Mắt, lầu 4
  - + Thực hành: Lap, phòng học lầu 5
  - + Thực hành lâm sàng: khoa Phẫu thuật gây mê hồi sức

#### 4. Học phí: 30.000.000 đồng/ 01 học viên

- Đóng học phí qua ngân hàng Vietcombank Chi Nhánh Cần Thơ theo thông tin sau:

- + Tên tài khoản: Bệnh Viện Mắt – RHM TP Cần Thơ
- + Số tài khoản: 0111000204711
- + Nội dung chuyển khoản ghi rõ:  
“HỌ VÀ TÊN HỌC VIÊN – PHACO CO BAN – KHÓA 1”

Chú ý: học viên nhờ người khác chuyển khoản vui lòng ghi nội dung chuyển khoản là “Họ tên của Học viên tham gia lớp học”

- Học viên giữ biên lai thu tiền thay thế cho thẻ vào lớp học. Bệnh viên không giải quyết, hoàn trả học phí sau khi đã đóng.

- Hạn chót đóng tiền: 29/7/2024

**5. Hồ sơ đăng ký ( đóng tiền trước khi nộp hồ sơ )**

- Đơn đăng ký (theo mẫu đính kèm)
- 01 ảnh ( 3 x 4 cm ), phía sau ảnh ghi đầy đủ học và tên, ngày tháng năm sinh.
- 01 bản sao văn bằng tốt nghiệp bác sĩ y đa khoa có thị thực.
- 01 bản sao văn bằng tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp 1, chuyên khoa cấp 2, nội trú, cao học chuyên ngành Mắt (có thị thực)
- Giấy giới thiệu của cơ quan công tác (nếu có)
- Bản sao biên lai đóng học phí

**6. Hồ sơ đăng ký nộp trực tiếp cho:**

- Phòng Tổ chức Hành chính, Bệnh viện Mắt – Răng Hàm Mặt, số 39 đường Nguyễn Trãi, phường Tân An, quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ

Phụ trách hồ sơ lớp học: Điều dưỡng CK1. Trần Thị Chính – ĐT: 0945232757

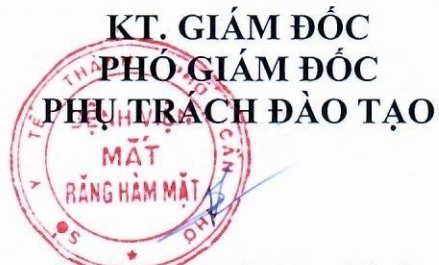
Thời hạn nhận đăng ký: từ ngày ra thông báo đến hết ngày 29/7/2024

**Ghi chú:**

- Không nhận hồ sơ qua bưu điện
- Học viên tự túc ăn ở, đi lại trong quá trình học tập
- Bệnh viện sẽ không hoàn trả hồ sơ và học phí sau khi lớp đã khai giảng./.

**Nơi nhận:**

- Sở Y tế thành phố Cần Thơ;
- Các BV quận, huyện TPCT và các tỉnh/TP
- Lưu.ĐT.TCHC



**TS. Hoàng Quang Bình**

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

**ĐƠN ĐĂNG KÝ**

**Lớp Đào tạo liên tục “PHẪU THUẬT PHACO CƠ BẢN – KHÓA 1”**

Kính gửi: Bệnh viện Mắt – Răng Hàm Mặt thành phố Cần Thơ

Họ và tên: ..... Giới tính: .....

Ngày, tháng, năm sinh: ..... Nơi sinh: .....

Email: .....

Hiện đang công tác tại đơn vị: .....

Khoa/phòng: .....

Điện thoại cố định: ..... Điện thoại di động: .....

Địa chỉ liên hệ: .....

Tôi đăng ký theo học “**Lớp phẫu thuật phaco cơ bản – khóa 1**” được tổ chức tại Bệnh viện Mắt – Răng Hàm Mặt thành phố Cần Thơ.

*Cần Thơ, ngày ..... tháng..... năm 2024*

**Người viết đơn**

*(Ký, ghi rõ họ và tên)*