

THÔNG BÁO

Tuyển sinh đào tạo trình độ sơ cấp xét nghiệm

Kính gửi : Trung tâm Y tế các huyện/thị xã/thành phố

Để đáp ứng nhu cầu nguồn nhân lực xét nghiệm có trình độ sơ cấp phục vụ công tác khám, chữa bệnh tại tuyến y tế cơ sở và đăng ký kỹ thuật triển khai tại Trạm y tế áp dụng thanh toán BHYT theo quy định cũng như hoàn thiện tiêu chí quốc gia về y tế;

Trường Trung cấp Y tế Quảng Bình thông báo tuyển sinh đào tạo như sau:

1. Nghề đào tạo: Xét nghiệm.

2. Thời gian đào tạo: 06 tháng. Nhập học cuối tháng 11/2018.

Học vào ngày Thứ 7 và Chủ nhật hàng tuần tại Trường Trung cấp Y tế Quảng Bình.

3. Đối tượng tuyển sinh: Đã tốt nghiệp trung cấp trở lên thuộc nhóm ngành sức khỏe.

4. Hồ sơ đăng ký học (Nhận hồ sơ từ ngày ban hành thông báo):

- Đơn xin đăng ký học nghề theo mẫu của Nhà trường ban hành
- 01 bản phô tô bằng tốt nghiệp nhóm ngành sức khỏe.

5. Hình thức tuyển sinh: Xét tuyển.

6. Chỉ tiêu: 70 học viên/năm 2018

7. Chứng chỉ tốt nghiệp: Chứng chỉ Sơ cấp xét nghiệm.

8. Địa điểm nộp hồ sơ: Đơn vị lập danh sách theo mẫu đính kèm hoặc cá nhân có nhu cầu đăng ký tại Phòng Đào tạo Trường Trung cấp Y tế Quảng Bình (Tổ dân phố 14, Phường Nam Lý, TP. Đồng Hới, tỉnh Quảng Bình).

Vậy kính đề nghị các tổ chức, cá nhân có nhu cầu học tập liên hệ với Phòng Đào tạo để được hướng dẫn cụ thể. Điện thoại liên hệ: **0232 3827 143**.

Nơi nhận:

- Như kính gửi;
- Lãnh đạo Trường;
- Các Phòng, Khoa;
- Bảng tin, Website Trường;
- Lưu: VT, ĐT (03).

HIỆU TRƯỞNG



Lê Viết Hùng

ĐƠN XIN ĐĂNG KÝ HỌC NGHỀ

Kính gửi: Hiệu trưởng Trường Trung cấp Y tế Quảng Bình.

Tôi tên là: Ngày sinh.....

Nơi sinh (*ghi huyện, tỉnh*):.....

Đơn vị công tác (*nếu có*):.....

Hộ khẩu thường trú:

.....Điện thoại.....

Họ tên bố:Nghề nghiệp:.....

Đơn vị công tác:.....

Họ tên mẹ:Nghề nghiệp:.....

Đơn vị công tác:.....

Nay tôi làm đơn này để xin được học nghề:.....tại Trường
Trung cấp Y tế Quảng Bình.

Nếu được vào học tôi xin cam đoan:

1. Tuyệt đối chấp hành nội quy học tập của Nhà trường.
2. Tuyệt đối phục tùng sự phân công học tập, bố trí của tổ chức đơn vị sử dụng lao động.

Quảng Bình, ngày tháng năm 20.....

Người làm đơn
(Ký, ghi rõ họ tên)

Tên đơn vị:.....

**DANH SÁCH
ĐĂNG KÝ HỌC NGHỀ XÉT NGHIỆP**

TT	Họ và tên	Ngày sinh	Trình độ chuyên môn/chuyên ngành đã đào tạo	Ghi chú

Số lượng:.....

....., ngày tháng năm 2018

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ
(Ký, đóng dấu)

