

Số:552/PGDDĐT

Phong Điền, ngày 27 tháng 10 năm 2021

Về việc đào tạo thực hành để
cấp chứng chỉ hành nghề

Kính gửi: Hiệu trưởng các đơn vị trường học trên địa bàn

Thực hiện ý kiến chỉ đạo của Ủy ban nhân dân huyện tại cuộc họp giữa Phòng Giáo dục và Đào tạo, Trung tâm y tế, Phòng Tài chính dưới sự chủ trì của Ủy ban nhân dân huyện về việc đào tạo thực hành cho viên chức y tế các Trường học trên địa bàn huyện.

Phòng Giáo dục và Đào tạo huyện đề nghị Hiệu trưởng các đơn vị trường học căn cứ Thông báo số 934/TB-TTYT ngày 21/10/2021 của Trung tâm Y tế huyện Phong Điền về việc đào tạo thực hành để cấp chứng chỉ hành nghề để triển khai thực hiện (*có hướng dẫn kèm theo*) và hoàn thành việc làm thủ tục, nộp hồ sơ về Trung tâm Y tế huyện trước ngày **01/11/2021**.

Nhận được Công văn này, yêu cầu Hiệu trưởng các đơn vị triển khai thực hiện, nếu có vướng mắc đề nghị liên hệ Phòng GD&ĐT qua bộ phận TCCB để phối hợp hướng dẫn thêm./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Lưu: VT.

TRƯỞNG PHÒNG

Nguyễn Phi Hùng

Thủ tục thực hành cấp CCHN

1. Đơn xác nhận đồng ý cho thực hành của thủ trưởng cơ quan nơi đang công tác.
2. Mẫu 01: Đơn đề nghị thực hành tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.
3. Mẫu 03: Sơ yếu lý lịch.
4. Giấy khám sức khỏe.
5. Bản sao chứng thực bằng chuyên môn.

Ghi chú: Mỗi người làm 2 bộ hồ sơ, liên hệ DS Trang, phòng KHNV để làm thủ tục.

Mẫu 01

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

.....¹....., ngày.... tháng... năm 20....

ĐƠN ĐỀ NGHỊ

Thực hành tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

Kính gửi:².....

Họ và tên:

.....

Ngày, tháng, năm sinh:

.....

Giấy chứng minh nhân dân/Số định danh cá nhân/Số hộ chiếu³:

.....

Ngày cấp Nơi cấp:

.....

Địa chỉ cư trú:

.....

Điện thoại: Email (nếu có):

.....

Văn bằng chuyên môn: ⁴

.....

Chuyên khoa đăng ký thực hành: ⁵

.....

Thời gian đăng ký thực hành:

.....

Để có đủ điều kiện được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh, tôi đề nghị²..... cho phép và tạo điều kiện cho tôi được thực hành khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Tôi xin cam kết sẽ thực hiện đúng các quy định của pháp luật về việc thực hành khám bệnh, chữa bệnh và các quy định khác có liên quan của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh./.

NGƯỜI LÀM ĐƠN

(Ký và ghi rõ họ, tên)

¹ Địa danh.

² Chức danh người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi đề nghị đăng ký thực hành như: Giám đốc bệnh viện..., Trưởng phòng khám....

³ Ghi một trong ba thông tin về số chứng minh nhân dân hoặc số định danh cá nhân hoặc số hộ chiếu còn hạn sử dụng.

⁴ Ghi theo đối tượng xin cấp chứng chỉ hành nghề quy định tại Điều 17 Luật khám bệnh, chữa bệnh.

⁵ Người thực hành đăng ký phù hợp văn bằng chuyên môn được đào tạo.

Mẫu 03

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Ảnh mẫu

04 cm x 06
cm (có
đóng dấu
giáp lai của
của cơ
quan xác
nhận lý
lịch)

SƠ YẾU LÝ LỊCH

TỰ THUẬT

Họ và tên: Nam,
nữ:.....

Sinh ngày tháng năm
.....

Nơi ở đăng ký hộ khẩu thường trú hiện nay:
.....

Giấy chứng minh nhân dân/Số định danh cá nhân/Số hộ
chiếu¹:.....

Ngày cấp Nơi cấp:
.....

Số điện thoại liên hệ: Nhà riêng ; Di động (nếu có)
.....

Dân tộc: Tôn giáo:
.....

Trình độ văn hóa:Ngoại ngữ:

.....

Trình độ chuyên môn: Loại hình đào tạo:

.....

Chuyên ngành đào

trào:.....

Nghề nghiệp:

.....

HOÀN CẢNH GIA ĐÌNH

Họ và tên bố: Tuổi: Nghề nghiệp

.....

Họ và tên mẹ: Tuổi: Nghề nghiệp

.....

.....

.....

Họ và tên vợ hoặc chồng: Tuổi:

.....

Nghề

.....

Nơi làm việc:

.....

Chỗ ở hiện nay:

.....

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO CỦA BẢN THÂN

Từ tháng năm đến tháng năm	Chuyên ngành đào tạo	Tên cơ sở đào tạo	Văn bằng, chứng chỉ được cấp

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC CỦA BẢN THÂN

Từ tháng năm đến tháng năm	Làm công tác gì?	Ở đâu?	Giữ chức vụ gì?

KHEN THƯỞNG VÀ KỶ LUẬT

Khen thưởng:

.....

Kỷ luật:

.....

LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan những lời khai trên là đúng sự thực, nếu sai tôi xin chịu trách nhiệm hoàn toàn trước pháp luật./.

Xác nhận của Thủ trưởng cơ

quan/

Đơn vị công tác/

Chủ tịch Ủy ban nhân dân xã,

phường²

....., ngày.... tháng... năm...

Người khai ký tên

¹ Ghi một trong ba thông tin về số chứng minh nhân dân hoặc số định danh cá nhân hoặc số hộ chiếu còn hạn sử dụng.

² Trường hợp tại thời điểm nộp hồ sơ người đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề không làm việc tại cơ sở y tế nào thì cần được xác nhận bởi Chủ tịch Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn nơi đăng ký hộ khẩu thường trú.