

Số: 1460/TB-BVUB

Hà Nội, ngày 12 tháng 5 năm 2025

THÔNG BÁO
Tuyển sinh Đào tạo thực hành khám bệnh, chữa bệnh
tại Bệnh viện Ung Bướu Hà Nội

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09 tháng 01 năm 2023 của Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam;

Căn cứ Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2023 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ Thông tư số 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2023 của Bộ Y tế quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ Bản công bố số 986/BCB-BVUB ngày 02/4/2025 của bệnh viện Ung Bướu Hà Nội công bố cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đáp ứng yêu cầu là cơ sở thực hành được Sở Y tế Hà Nội đăng tải trên cổng thông tin điện tử của Sở Y tế Hà Nội ngày 26/4/2025.

Bệnh viện Ung Bướu Hà Nội thông báo tuyển sinh Đào tạo thực hành khám bệnh, chữa bệnh, cụ thể như sau:

1. Đối tượng tuyển sinh

TT	Đối tượng	Thời gian thực hành (tháng)		Học phí/ 01 tháng (đồng)	
		Chuyên môn KB, CB	Hồi sức cấp cứu	Chuyên môn KB, CB	Hồi sức cấp cứu
1	Chức danh Bác sĩ				
	- Phạm vi hành nghề chuyên khoa Ung bướu	9	3	2.000.000	2.000.000
	- Phạm vi hành nghề chuyên khoa Điện quang	9	3	2.000.000	2.000.000
	- Phạm vi hành nghề chuyên khoa Y học hạt nhân	9	3	2.000.000	2.000.000
	- Phạm vi hành nghề chuyên khoa Hóa sinh	9	3	2.000.000	2.000.000

TT	Đối tượng	Thời gian thực hành (tháng)		Học phí/ 01 tháng (đồng)	
		Chuyên môn KB, CB	Hồi sức cấp cứu	Chuyên môn KB, CB	Hồi sức cấp cứu
	- Phạm vi hành nghề chuyên khoa Giải phẫu bệnh và Tế bào học	9	3	2.000.000	2.000.000
	- Phạm vi hành nghề chuyên khoa Gây mê hồi sức	9	3	2.000.000	2.000.000
2	Chức danh Dinh dưỡng lâm sàng				
	- Phạm vi hành nghề Dinh dưỡng lâm sàng	6	0	1.500.000	0
3	Chức danh Kỹ thuật Y				
	- Phạm vi hành nghề Hình ảnh y học	5	1	1.500.000	1.800.000
	- Phạm vi hành nghề Xét nghiệm y học	5	1	1.500.000	1.800.000
4	Chức danh Điều dưỡng				
	- Phạm vi hành nghề Điều dưỡng	5	1	1.500.000	1.800.000

2. Hình thức tuyển sinh:

2.1. Hình thức tuyển sinh: Xét tuyển

2.2. Lệ phí tuyển sinh: Miễn phí

2.3. Hồ sơ tuyển sinh

Học viên chuẩn bị 02 bộ hồ sơ, gồm các giấy tờ sau:

1. Công văn cử đi học của cơ quan/đơn vị công tác (nếu có);
2. Đơn đề nghị thực hành (theo mẫu 03 Phụ lục I của Nghị định 96/2023/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2023 của Chính phủ);
3. Bản sao các văn bằng chuyên môn (photo công chứng);
4. Sơ yếu lý lịch tự thuật (theo mẫu 09 Phụ lục I của Nghị định 96/2023/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2023 của Chính phủ);
5. Bản sao căn cước công dân (photo công chứng);
6. Giấy khám sức khỏe (theo mẫu của cơ sở y tế có thẩm quyền cấp trong vòng 6 tháng tính đến ngày nộp hồ sơ);

7. Ảnh thẻ: 2 ảnh 3x4 cm (ghi rõ họ tên, ngày tháng năm sinh sau ảnh, ảnh chụp trong vòng 6 tháng, rõ nét).

Lưu ý: Tất cả giấy tờ đựng trong túi hồ sơ A4 và ghi đầy đủ các mục theo mẫu bìa túi hồ sơ. Học viên không được hoàn trả hồ sơ trong mọi trường hợp.

(Danh mục hồ sơ tuyển sinh chi tiết trong Phụ lục kèm theo).

3. Quyền lợi và trách nhiệm của học viên tham gia khóa học

3.1. Trách nhiệm

- Học viên thực hiện đúng nội quy, quy chế bệnh viện, các quy định khác của Ngành Y tế và pháp luật trong thời gian thực hành.
- Học viên thực hành dưới sự giám sát, hướng dẫn của người hướng dẫn thực hành.
- Tham gia thực hành đầy đủ theo chương trình đào tạo.
- Nộp học phí đầy đủ theo quy định.

3.2. Quyền lợi

- Học viên được ký Hợp đồng thực hành khám bệnh, chữa bệnh với Bệnh viện Ung Bướu Hà Nội theo quy định.
- Được sử dụng các phương tiện, dụng cụ, trang thiết bị trong khoa thực hành để thực hành dưới sự giám sát, hướng dẫn của người hướng dẫn thực hành.
- Sau khi hoàn thành thực hành theo quy định, học viên được cấp giấy xác nhận hoàn thành quá trình thực hành cho người thực hành (theo mẫu 07 Phụ lục I của Nghị định 96/2023/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2023 của Chính phủ).
- Học viên có cơ hội tham gia tuyển dụng làm việc tại Bệnh viện Ung Bướu Hà Nội.

4. Thời gian và địa điểm nhận hồ sơ

- Nhận hồ sơ trong giờ hành chính, các ngày từ thứ Hai đến thứ Sáu.
- Hồ sơ nộp tại Phòng Chỉ đạo tuyển, tầng 4, nhà B, Bệnh viện Ung Bướu Hà Nội, số 42A Thanh Nhàn, P. Thanh Nhàn, Q. Hai Bà Trưng, TP. Hà Nội.

Điện thoại: 024 7100 2828 (số máy lẻ 2504)

Email: chidaotuyen@bvubhn.vn

Lưu ý:

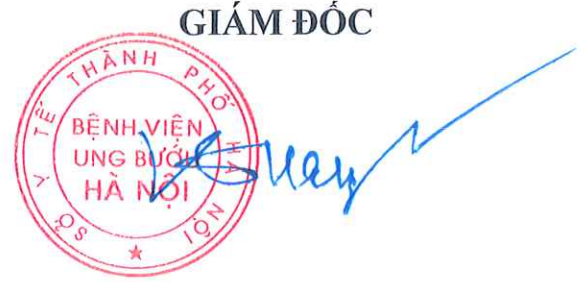
- Không nhận hồ sơ qua đường bưu điện.
- Học viên tự túc chỗ ăn, ở và phương tiện đi lại.

Kính đề nghị Quý đơn vị thông báo nội dung tuyển sinh này đến các cán bộ nhân viên có nhu cầu.

Xin trân trọng thông báo./.

Nơi nhận:

- Sở Y tế Hà Nội (để báo cáo);
- Ban Giám đốc bệnh viện;
- Các CSYT trong và ngoài TP. Hà Nội;
- Các Trường đào tạo khối ngành Y-Dược; (để biết)
- Các khoa, phòng trong bệnh viện;
- Lưu: VT, CĐT. *m*



Bùi Vinh Quang

THÀNH PHỐ HÀ NỘI

Phụ lục
DANH MỤC HỒ SƠ TUYỂN SINH
(Kèm theo Thông báo số **1460** /TB-BVUB ngày **12** tháng **5** năm 2025
của Bệnh viện Ung Bướu Hà Nội)

Học viên chuẩn bị **02 bộ hồ sơ**, gồm các giấy tờ sau:

TT	Danh mục giấy tờ trong hồ sơ	Ghi chú
1	Công văn cử đi học của cơ quan/đơn vị công tác	Đối với cá nhân đang công tác tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
2	Đơn đề nghị thực hành	Theo mẫu 03 Phụ lục I của Nghị định 96/2023/NĐ-CP
3	Bản sao các văn bằng chuyên môn	Photo công chứng
4	Sơ yếu lý lịch tự thuật	Theo mẫu 09 Phụ lục I của Nghị định 96/2023/NĐ-CP (Có đóng dấu giáp lai và có xác nhận của địa phương hoặc cơ quan công tác có thời hạn trong vòng 6 tháng)
5	Bản sao căn cước công dân	Photo công chứng
6	Giấy khám sức khỏe	Theo mẫu của cơ sở y tế có thẩm quyền cấp trong vòng 6 tháng tính đến ngày nộp hồ sơ
7	Ảnh thẻ: 2 ảnh 3x4 cm, nền xanh	Ghi rõ họ tên, ngày tháng năm sinh sau ảnh, ảnh chụp trong vòng 6 tháng, rõ nét

Lưu ý: Tất cả giấy tờ đựng trong túi hồ sơ A4 và ghi đầy đủ các mục theo mẫu bìa túi hồ sơ. Học viên không được hoàn trả hồ sơ trong mọi trường hợp.

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

.....¹, ngày tháng năm ...

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Thực hành tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

Kính gửi:²

Họ và tên:

Ngày, tháng, năm sinh:

Số chứng minh nhân dân/số căn cước công dân/số căn cước/số định danh cá nhân/số hộ chiếu³:

Ngày cấp:.....Nơi cấp:

Địa chỉ:⁴

Điện thoại:..... Email (nếu có):

Văn bằng chuyên môn:⁵

Thời gian đăng ký thực hành:.....

Để có đủ điều kiện được cấp giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh, tôi đề nghị.....².....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 Ghi rõ tên cơ sở đề nghị đăng ký thực hành.

³ Ghi một trong năm thông tin về số chứng minh nhân dân/số căn cước công dân/số căn cước/số định danh cá nhân/số hộ chiếu còn hạn sử dụng.

⁴ Ghi theo địa chỉ trên chứng minh nhân dân/căn cước công dân/căn cước/hộ chiếu.

⁵ Ghi theo văn bằng đào tạo.

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

Ảnh màu

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:.....

Ngày, tháng, năm sinh:

Nơi thường trú hiện nay:

Số chứng minh nhân dân/số căn cước công dân/số căn cước/số định danh cá nhân/số
hộ chiếu:¹

Ngày cấp: Nơi cấp:

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

Khi cần báo tin cho ai? ở đâu?:

Số hiệu:

Ký hiệu:

Họ và tên:

Ngày, tháng, năm, sinh: Tại:

Nguyên quán:

Nơi đăng ký thường trú hiện nay:

.....

Dân tộc: Tôn giáo:

Trình độ văn hóa: Ngoại ngữ:

Trình độ chuyên môn: Loại hình đào tạo:

Chuyên ngành đào tạo:

Nghề nghiệp:

¹ Ghi một trong năm thông tin về số chứng minh nhân dân/số căn cước công dân/số căn cước/số định danh cá nhân/số hộ chiếu còn hạn sử dụng.

Ghi chú: Trường hợp thực hiện thủ tục trên môi trường điện tử, người thực hiện thủ tục hành chính chỉ cần kê khai các thông tin: Họ và tên, ngày tháng năm sinh, số định danh cá nhân/số căn cước công dân. Trường hợp thực hiện thủ tục hành chính bằng hồ sơ giấy người hành nghề cần kê khai đầy đủ các thông tin hành chính trong đơn.

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 nghiệp:

Nơi làm việc:

Nơi ở hiện tại:

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?

Có thuộc các trường hợp bị cấm hành nghề theo quy định tại Điều 20 của Luật Khám bệnh, chữa bệnh không?:

Ghi rõ nếu có:

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 TÁC²**

....., ngày.... tháng... năm...
NGƯỜI KHAI
(Ký và ghi rõ họ tên)

² Trường hợp người đề nghị đang không làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nào thì không phải xác nhận nội dung này.