

BỘ Y TẾ
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC
CẦN THƠ

Số: 1520/ĐHYDCT
V/v tổ chức cấp đổi Chứng chỉ
Siêu âm tổng quát cơ bản 06 tháng

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

Cần Thơ, ngày 11 tháng 11 năm 2018

- Kính gửi: **Quý cơ quan**

Căn cứ Thông tư số: 22/2013/TT- BYT ngày 09 tháng 8 năm 2013 của Bộ Y tế hướng dẫn việc tổ chức đào tạo liên tục cho cán bộ y tế;

Căn cứ nhu cầu thực tế về Chứng chỉ Siêu âm tổng quát cơ bản 06 tháng của các cơ sở y tế;

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ thông báo tổ chức cấp đổi Chứng chỉ **Siêu âm tổng quát cơ bản 06 tháng** cho các bác sĩ đã có **02 Chứng chỉ/Giấy chứng nhận** do Trường cấp:

1. Siêu âm tổng quát cơ bản 03 tháng.
2. Siêu âm tổng quát nâng cao 03 tháng.

Quý cơ quan vui lòng xem thông tin chi tiết tại thông báo đính kèm.

Trân trọng.

*Nơi nhận:

- Như kính gửi,
- Lưu HCTH, ĐTTNCXH.



Nguyễn Trung Kiên

Cần Thơ, ngày 11 tháng 11 năm 2018

THÔNG BÁO

V/v tổ chức cấp đổi Chứng chỉ Siêu âm tổng quát cơ bản 06 tháng

1. **Đối tượng đăng ký cấp đổi:** Quý bác sĩ đã tham gia 02 khóa đào tạo cấp Chứng chỉ/Giấy chứng nhận tại Trường ĐH Y Dược Cần Thơ có nhu cầu cấp đổi chứng chỉ Siêu âm tổng quát cơ bản 06 tháng.
 - a. Chứng chỉ/Giấy chứng nhận Siêu âm tổng quát cơ bản 03 tháng.
 - b. Chứng chỉ/Giấy chứng nhận Siêu âm tổng quát nâng cao 03 tháng.
2. **Thủ tục đăng ký cấp đổi:** Quý bác sĩ có nhu cầu cấp đổi vui lòng gửi 01 bộ hồ sơ đăng ký gồm:
 - a. Đơn đăng ký cấp đổi
 - b. 02 bản photo các chứng chỉ Siêu âm đã học tại Trường.
 - c. 02 tấm ảnh 3 x 4.
3. **Hình thức xếp loại trên chứng chỉ 06 tháng:** được tính theo kết quả Xếp loại của **Chứng chỉ Siêu âm tổng quát nâng cao**.
4. **Lệ phí cấp đổi:** 200.000 đồng/hồ sơ đăng ký.
5. **Địa điểm nhận hồ sơ đăng ký cấp đổi:** **Trung tâm đào tạo theo nhu cầu xã hội**, tầng trệt, khu nhà tròn, khoa Y, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, ĐT 0292.3508176.



Nguyễn Trung Kiên

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

ĐƠN ĐĂNG KÝ CẤP ĐỔI CHỨNG CHỈ

TÊN CHỨNG CHỈ:

Kính gửi: - Ban Giám Hiệu

- TTĐT theo nhu cầu xã hội, Trường ĐH Y Dược Cần Thơ

Họ tên:

Ngày tháng năm sinh: Nơi sinh:

Giới tính: Dân tộc:

Trình độ chuyên môn cao nhất:

Cơ quan công tác:

Địa chỉ liên hệ:

.....

Điện thoại liên lạc:

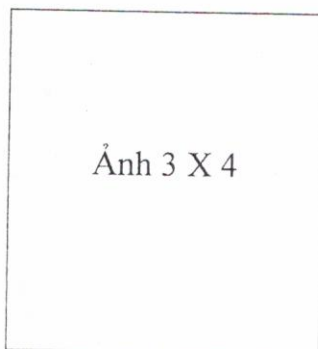
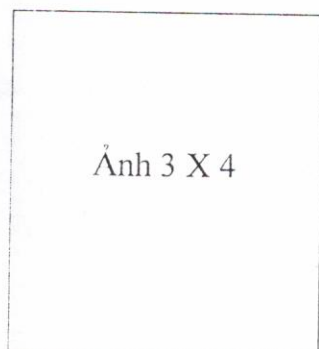
Tôi xin đăng ký cấp đổi chứng chỉ trên theo thông báo của Trường.

Trân trọng.

....., ngày....tháng.....năm 20....

Người làm đơn

NƠI DÁN ẢNH:



.....