

Số: 1170/ĐHYDCT  
V/v chiêu sinh khóa tập huấn ngắn hạn  
Kỹ thuật xét nghiệm Vi sinh cơ bản

Cần Thơ, ngày 22 tháng 10 năm 2019

Kính gửi: Sở Y tế Tỉnh/Thành phố .....  
Bệnh viện/Cơ sở y tế

Nhằm trang bị, bổ sung, cập nhật kiến thức, kỹ năng xét nghiệm vi sinh cơ bản cho cán bộ, nhân viên y tế tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, các phòng xét nghiệm; Trường Đại học Y Dược Cần Thơ thông báo kế hoạch tổ chức khóa tập huấn cấp Giấy chứng nhận **Kỹ thuật xét nghiệm Vi sinh cơ bản**, cụ thể như sau:

1. Thời gian khóa tập huấn: 05 ngày.
2. Đối tượng: cán bộ, nhân viên y tế có nhu cầu.
3. Học phí: 1.000.000 đồng/học viên.
4. Hình thức đăng ký: Quý cơ quan, đơn vị, cá nhân gửi danh sách đăng ký theo mẫu đính kèm về Trung tâm đào tạo theo nhu cầu xã hội (tầng trệt, Khu nhà tròn Khoa Y) hoặc qua địa chỉ email: [ptluyen@ctump.edu.vn](mailto:ptluyen@ctump.edu.vn).
5. Thời hạn đăng ký: từ ngày ra thông báo đến hết ngày 20/11/2019.
6. Thời gian, địa điểm khai giảng: 8 giờ 30 Sáng Thứ Sáu ngày 22/11/2019 tại Phòng họp 4, Tầng 4, khu nhà tròn Khoa Y.
7. Thông tin chuyển khoản: **Trường Đại học Y Dược Cần Thơ**, số tài khoản: **011.100.011.5668** tại Ngân hàng Vietcombank Cần Thơ.
8. Thông tin chi tiết, Quý cơ quan, đơn vị, cá nhân vui lòng liên hệ Trung tâm đào tạo theo nhu cầu xã hội, tầng trệt, khu nhà tròn Khoa Y: ĐT 0292 3508176.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Phòng TCKT;
- Lưu: VT, ĐTTNCXH.

HIỆU TRƯỞNG  
TRƯỜNG  
ĐẠI HỌC  
Y DƯỢC  
CẦN THƠ  
Nguyễn Trung Kiên

TÊN CƠ QUAN: .....

Địa chỉ: .....

Số điện thoại: .....

**DANH SÁCH CÁN BỘ ĐĂNG KÝ THAM DỰ KHÓA TẬP HUẤN  
KỸ THUẬT XÉT NGHIỆM VI SINH CƠ BẢN TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ**

TT	Học vị cao nhất	Họ và tên	Năm sinh	Nơi sinh	Địa chỉ email	Điện thoại liên lạc
1	ĐD.CKI.	Nguyễn Thị A	1969	Long An		

\*Yui lòng cung cấp thông tin chính xác để cấp Giấy chứng nhận.

..... ngày.....tháng.....năm 2019  
**TM. CƠ QUAN/ĐƠN VỊ**  
(Ký, đóng dấu)

.....