

Số: 38 /TB-BVKA

Hải Phòng, ngày 15 tháng 4 năm 2025

## THÔNG BÁO

### Về việc tuyển sinh khóa đào tạo “Quản lý Điều dưỡng cơ bản” - Khóa 1

Kính gửi: Các cơ sở y tế trên địa bàn Thành phố Hải Phòng

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

Căn cứ Thông tư 32/2023/TT-BYT ngày 31/12/2019 của Bộ Y tế về việc Quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ Thông tư số 31/2021/TT-BYT ngày 28/12/2021 của Bộ Y tế về việc Quy định hoạt động Điều dưỡng trong Bệnh viện;

Căn cứ Quyết định số 47/QĐ-K2ĐT ngày 22/5/2015 của Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo Bộ Y tế về việc cấp mã cơ sở đào tạo liên tục cho ba Bệnh viện thuộc Sở Y tế thành phố Hải Phòng, trong đó có Bệnh viện Kiến An.

Bệnh viện Kiến An thông báo tuyển sinh khóa đào tạo “**Quản lý Điều dưỡng cơ bản**” - **Khóa 1** cụ thể như sau:

#### 1. Mục tiêu đào tạo:

- Học viên được trang bị nền tảng kiến thức và kỹ năng về quản lý chăm sóc sức khỏe và lãnh đạo điều dưỡng.

- Đào tạo người Điều dưỡng trưởng, Hộ sinh trưởng và Kỹ thuật viên trưởng trở thành người quản lý và lãnh đạo điều dưỡng có tầm nhìn, tham gia xây dựng chính sách y tế, tổ chức chăm sóc người bệnh, hướng dẫn lâm sàng, thực hành điều dưỡng dựa vào bằng chứng và giao tiếp hiệu quả.

#### 2. Thông tin khóa đào tạo:

- Tên khóa đào tạo: **Quản lý Điều dưỡng cơ bản**

- Đối tượng tuyển sinh:

+ Điều dưỡng, Hộ sinh, Kỹ thuật viên trưởng, trưởng phó Bộ môn điều dưỡng hoặc tương đương.

+ Điều dưỡng, Hộ sinh và Kỹ thuật viên có nhu cầu mở rộng kiến thức tới lĩnh vực quản lý.

+ Các trường hợp khác được cơ sở y tế lựa chọn tham gia khóa học để chuẩn bị cán bộ nguồn.

- Địa điểm đào tạo: Bệnh viện Kiến An

- Hình thức đào tạo: Học viên tham gia học trực tiếp tại Bệnh viện Kiến An
- Thời gian học: 03 tháng (Bệnh viện Kiến An mở lớp và thông báo thời gian khai giảng lớp cụ thể khi có đủ số lượng học viên tham dự)
- Số lượng học viên: 10 - 15 học viên/khóa

**3. Chứng chỉ cuối khóa:** Bệnh viện Kiến An cấp chứng nhận đào tạo liên tục theo quy định của Bộ Y tế.

**4. Học phí:** 4.500.000 VNĐ/Học viên/Khóa đào tạo (*Bằng chữ: Bốn triệu năm trăm nghìn đồng chẵn*). Học phí không bao gồm các khoản chi mua tài liệu học tập,... Học viên tự túc ăn, ở và phương tiện đi lại.

**5. Hồ sơ đăng ký:**

- Đơn xin đăng ký tham gia học (theo mẫu);
- Giấy giới thiệu hoặc Quyết định cử đi học của cơ quan chủ quản (nếu có);
- Sơ yếu lý lịch có xác nhận của cơ quan chủ quản hoặc chính quyền địa phương;
- 01 Bản sao công chứng bằng tốt nghiệp chuyên môn;
- 01 Bản sao Căn cước công dân/Căn cước (còn hiệu lực);
- 02 ảnh 3x4.

**6. Nơi nhận hồ sơ:**

Phòng Tổ chức cán bộ - Chỉ đạo tuyển, Bệnh viện Kiến An (Tầng 2, Khu nhà số 4)

Địa chỉ: 135 Trần Tất Văn, Bắc Hà, Kiến An, Hải Phòng

Điện thoại liên hệ: 0792255666 (BSCKI Nguyễn Thị Chín - Trưởng phòng TCCB – CĐT)

Email: tochuccanbochidaotuyen@gmail.com

**Chú ý:** Học viên tham dự khóa học không được tham gia bất kỳ chương trình đào tạo nào khác trong thời gian tham gia khóa học.

**Nơi nhận:**

- Các cơ sở y tế trên địa bàn TP Hải Phòng;
- Ban Giám Đốc (để b/c);
- Lưu: VT, TCCB - CĐT.



**GIÁM ĐỐC**

**GIÁM ĐỐC**  
TS.BS. Nguyễn Bá Phước

**MẪU: ĐƠN ĐĂNG KÝ THAM GIA KHÓA ĐÀO TẠO  
“QUẢN LÝ ĐIỀU DƯỠNG CƠ BẢN”**

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

*Hải Phòng, ngày tháng năm*

**ĐƠN ĐĂNG KÝ THAM GIA KHÓA ĐÀO TẠO  
“QUẢN LÝ ĐIỀU DƯỠNG CƠ BẢN”**

Kính gửi:.....

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 chiếu:.....

Ngày cấp..... Nơi cấp:.....

Địa chỉ:.....

Nơi công tác (nếu có):.....

Điện thoại: ..... Email (nếu có):.....

Văn bằng chuyên môn:.....

Để trang bị nền tảng kiến thức và kỹ năng về quản lý chăm sóc sức khỏe và lãnh đạo điều dưỡng, tôi đề nghị Giám đốc Bệnh viện Kiến An cho phép và tạo điều kiện cho tôi được tham gia khóa đào tạo liên tục “Quản lý Điều dưỡng cơ bản” tại Bệnh viện.

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

**NGƯỜI LÀM ĐƠN**  
*(Ký và ghi rõ họ, tên)*