


## 23. Quy trình tiếp nhận học viên và cấp giấy chứng nhận thực hành

	<b>QUY TRÌNH</b> <b>TIẾP NHẬN HỌC VIÊN VÀ CẤP GIẤY XÁC NHẬN</b> <b>HOÀN THÀNH QUÁ TRÌNH THỰC HÀNH</b>
Trình tự thực hiện	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Bước 1: Đăng ký thực hành</b> Học viên nộp hồ sơ đăng ký thực hành tại phòng Tổ chức cán bộ.</li><li>- <b>Bước 2: Duyệt hồ sơ đăng ký thực hành</b> Phòng Tổ chức cán bộ căn cứ các quy định hiện hành, trình Giám đốc bệnh viện xem xét, phê duyệt.</li><li>- <b>Bước 3: Ký hợp đồng thực hành và phân công hướng dẫn thực hành</b> Cán bộ chuyên trách tại Phòng Tổ chức cán bộ:<ul style="list-style-type: none"><li>+ Soạn thảo hợp đồng thực hành, thông báo cho học viên đến để ký hợp đồng. Gửi văn bản đăng ký danh sách người thực hành về Sở Y tế. Đăng tải danh sách người thực hành trên trang thông tin điện tử của bệnh viện và trên hệ thống thông tin về quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.</li><li>+ Soạn thảo Quyết định phân công người hướng dẫn thực hành phù hợp với văn bằng chuyên môn của học viên, trình ký Giám đốc bệnh viện.</li><li>+ Thông báo cho học viên đến nhận Quyết định phân công thực hành; Hướng dẫn học viên nộp học phí thực hành tại phòng Tài chính kế toán, chuẩn bị trang phục và thực hành theo nội dung Quyết định phân công thực hành.</li></ul></li><li>- <b>Bước 4: Cấp giấy xác nhận hoàn thành quá trình thực hành</b><ul style="list-style-type: none"><li>+ Sau khi học viên kết thúc thời gian thực hành, phòng Tổ chức cán bộ căn cứ trên bảng chấm công của học viên, tổng hợp kết quả thực hành, hoàn thiện giấy xác nhận hoàn thành quá trình thực hành cho học viên; Trình Giám đốc ký duyệt. Lấy số và cấp giấy xác nhận hoàn thành quá trình thực hành</li></ul></li></ul>

	<p>cho học viên.</p> <p>+ Đăng tải danh sách người hoàn thành quá trình thực hành trên trang thông tin điện tử của bệnh viện và trên hệ thống thông tin về quản lý hoạt động khám bệnh, chữa bệnh.</p>
Cách thức thực hiện	Đến trực tiếp tại phòng Tổ chức cán bộ.
Thành phần, số lượng hồ sơ	<p><b>Thành phần hồ sơ bao gồm:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Đơn xin thực hành.</li> <li>- Sơ yếu lý lịch (có dán ảnh và xác nhận của địa phương trong 6 tháng gần nhất).</li> <li>- Giấy khám sức khỏe (trong 6 tháng gần nhất).</li> <li>- Văn bằng chuyên môn, bảng điểm công chứng.</li> <li>- Giấy khai sinh bản sao.</li> <li>- Căn cước công dân công chứng.</li> </ul> <p><b>Số lượng hồ sơ:</b> 01 bộ.</p>
Thời hạn giải quyết	07 ngày sau khi kết thúc thời gian thực hành.
Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính	Học viên có nhu cầu thực hành chuyên môn khám bệnh, chữa bệnh; chuyên môn được tại bệnh viện
Kết quả thực hiện thủ tục hành chính	Giấy xác nhận hoàn thành quá trình thực hành
Lệ phí (nếu có)	Theo quy định Chi tiêu nội bộ của Bệnh viện Đa khoa Hà Trung.
Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai	Đơn đề nghị thực hành (Phụ lục 22)
Yêu cầu, điều kiện thực hiện thủ tục hành chính	Không
Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 09/01/2023;</li> <li>- Luật Dược ngày 06/4/2016;</li> <li>- Nghị định số 96/2023/ND-CP ngày 30/12/2023 của Chính phủ Quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;</li> <li>- Quyết định số 2073/QĐ-BYT ngày 29/03/2018 của Bộ</li> </ul>

	<p>trưởng Bộ Y tế về nội dung thực hành đối với bác sĩ chuyên ngành y học cổ truyền, y sĩ chuyên ngành y học cổ truyền để cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh;</p> <p>- Quyết định số 21/2020/TT-BYT ngày 30/11/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Thông tư hướng dẫn thực hành để cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh đa khoa đối với bác sĩ y khoa.</p>
--	--

**Phụ lục 23:**  
**MẪU ĐƠN ĐỀ NGHỊ THỰC HÀNH**  
**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

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

Kính gửi: Bệnh viện Đa khoa Hà Trung

Họ và tên: .....

Ngày, tháng, năm sinh: .....

Số CMND/CCCD/CC/Định danh cá nhân/Hộ chiếu: .....

Ngày cấp: .....

Nơi cấp: .....

Địa chỉ <sup>1</sup>: .....

Điện thoại: .....

Văn bằng chuyên môn <sup>2</sup>: .....

Thời gian đăng ký thực hành: .....

Để có đủ điều kiện được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh, tôi đề nghị bệnh viện 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./.

....., ngày.... tháng... năm 20....

**NGƯỜI LÀM ĐƠN**

<sup>1</sup> Ghi địa chỉ trên CMND/CCCD/CC/Hộ chiếu

<sup>2</sup> Ghi theo văn bằng đào tạo