

UBND TỈNH KHÁNH HÒA  
SỞ Y TẾ

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

Số: 3065 / SYT-TCCB

Khánh Hòa, ngày 10 tháng 12 năm 2015

V/v chọn học viên đào tạo nhân viên  
y tế thôn bản

Kính gửi:

- Trung tâm Y tế huyện Diên Khánh;
- Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa.

Thực hiện Kế hoạch hoạt động của dự án Hỗ trợ hệ thống Y tế năm 2016 do Quỹ toàn cầu phòng chống HIV/AIDS, Lao và Sốt rét tài trợ, trong khuôn khổ dự án có đào tạo 02 lớp cho nhân viên y tế thôn bản, trong đó có 01 lớp đào tạo với thời gian đào tạo 09 tháng Tại Trung tâm Y tế thị xã Ninh Hòa, và 01 lớp đào tạo với thời gian 06 tháng đào tạo tại Trung Tâm Y tế huyện Diên Khánh. Khai giảng dự kiến vào đầu tháng 01/2016; địa điểm đào tạo tại Trung tâm Y tế: Diên Khánh và Ninh Hòa; số lượng học viên 42 học viên/01lớp/01huyện. Để chuẩn hồ sơ và công tác tổ chức lớp học đúng tiến độ, Sở Y tế yêu cầu các đơn vị rà soát và tuyển học viên với các tiêu chuẩn sau:

1. Là người của địa phương thể hiện trong mẫu sơ yếu lý lịch đính kèm.
2. Trình độ phù hợp với quy định chung về đào tạo sơ cấp.
3. Cam kết làm việc tại địa phương ít nhất 03 năm sau khi đào tạo (có mẫu cam kết học viên đính kèm).
4. Đang là nhân viên y tế thôn bản hoặc mong muốn trở thành nhân viên y tế thôn bản (thể hiện trong mẫu cam kết)
5. Không tham gia các khóa học tương tự trong vòng 03 năm trở lại đây .

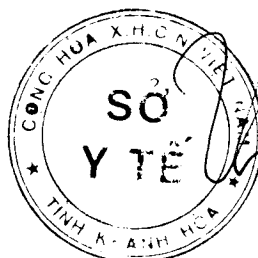
Sở Y tế yêu cầu các đơn vị, rà soát và tuyển chọn học viên; gửi sơ yếu lý lịch, bản cam kết, bằng cấp thể hiện trình độ văn hóa và danh sách học viên (theo mẫu) về Sở Y tế trước ngày 20/12/2016 để kịp tổ chức lớp học. Trong quá trình triển khai có khó khăn vướng mắc, liên hệ bộ phận phụ trách đào tạo: Ths Trần Ngọc Thành- Phòng Tổ chức cán bộ Sở; điện thoại liên lạc 0988857266 để trao đổi và cùng giải quyết./.

**Nơi nhận:**

- Như trên;
- Trường Cao đẳng Y tế Khánh Hòa;
- Lãnh đạo Sở;
- Dự án Hỗ trợ hệ thống y tế;
- Lưu: VT, TCCB.

**KT GIÁM ĐỐC**

**PHÓ GIÁM ĐỐC**



**Nguyễn Đình Thoan**

**Mẫu**

**DANH SÁCH GIẢNG VIÊN VÀ TRỢ GIẢNG  
CỦA LỚP Y TẾ THÔN BẢN CỦA TRUNG TÂM Y TẾ.....**

<b>TT</b>	<b>Họ và Tên</b>	<b>Giảng viên/trợ giảng</b>	<b>Học hàm/Học vị</b>	<b>Chức vụ</b>	<b>Đơn vị công tác</b>
1	Nguyễn Văn A	Giảng viên	BsCKI	Trưởng Khoa	Khoa Nội Nhi
2	Nguyễn Thị B	Trợ giảng	Điều dưỡng Trung học	Điều dưỡng trưởng khoa	Khoa Nội Nhi
3					
4					



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

---

....., ngày ... tháng..... năm 20.....

**BẢN CAM KẾT**

Kính gửi:

-Giám đốc BQL Dự án “Hỗ trợ hệ thống Y tế” tỉnh Khánh Hòa  
-Giám đốc Trung tâm Y tế huyện.....

Tôi tên là:..... Sinh ngày...../...../.....

Chứng minh nhân dân số.....cấp ngày...../...../..... tại.....

Hộ khẩu thường trú: .....

Hiện đang là.....

Được sự quan tâm, tạo điều kiện của Ban quản lý dự án “Hỗ trợ hệ thống Y tế” do Quỹ Toàn cầu phòng chống AIDS, Lao và Sốt rét tài trợ tỉnh Khánh Hòa, tôi được tham gia khóa đào tạo Nhân viên y tế thôn bản chương trình 09 tháng tại Trung tâm Y tế huyện.....Tôi xin cam kết như sau:

1. Nghiêm túc học tập, chấp hành đúng nội quy, quy chế của Nhà trường.
2. Thực hiện đúng các điều kiện và yêu cầu của dự án quy định.
3. Không nhận hỗ trợ kinh phí đào tạo từ bất cứ nguồn nào khác trong suốt quá trình tham gia đào tạo được nhận hỗ trợ kinh phí đào tạo từ nguồn của dự án "Hỗ trợ hệ thống y tế" do Quỹ Toàn cầu phòng chống AIDS, Lao và Sốt rét tài trợ.
4. Chưa từng tham gia khóa đào tạo tương tự trong vòng 03 năm.
5. Sau khi hoàn thành khóa đào tạo, tôi xin hứa sẽ quay trở về địa phương phục vụ ít nhất 03 năm và chấp hành sự phân công của lãnh đạo đơn vị/cơ quan quản lý của địa phương.

Nếu tôi vi phạm một trong những cam kết trên tôi xin chịu kỷ luật và bồi thường mọi chi phí dự án đã hỗ trợ trong quá trình học tập của tôi.

**XÁC NHẬN**  
**LÃNH ĐẠO ĐƠN VỊ QUẢN LÝ CÁN BỘ/NHÂN SỰ**  
(Ký, nêu rõ họ- tên & đóng dấu)

**NGƯỜI CAM KẾT**  
(Ký tên, ghi rõ họ và tên)