

Số: 06 /TB-BVĐH

Hà Nội, ngày 06 tháng 06 năm 2026

THÔNG BÁO

Tuyển sinh khóa đào tạo liên tục: Cắt lớp vi tính cơ bản

Căn cứ Luật khám bệnh, chữa bệnh số 15/2023/QH15 ngày 09/01/2023;
Căn cứ Thông tư số 22/2013/TT-BYT ngày 09/8/2013 của Bộ Y tế về hướng dẫn
đào tạo liên tục cho cán bộ y tế;

Căn cứ Thông tư số 26/2020/TT-BYT ngày 28/12/2020 của Bộ Y tế sửa đổi, bổ
sung một số điều của Thông tư số 22/2013/TT-BYT ngày 09/8/2013 của Bộ Y tế về hướng
dẫn đào tạo liên tục cho cán bộ y tế;

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

Theo Công văn số 306/K2ĐT-ĐT ngày 19 tháng 02 năm 2025 của Cục Khoa học
công nghệ và Đào tạo, Bộ Y tế về việc chấp thuận cho Bệnh viện Đại học Phenikaa tổ
chức các khóa đào tạo liên tục, cập nhật kiến thức y khoa liên tục trong khám bệnh,
chữa bệnh;

Căn cứ Quyết định số 33B/2026/QĐ-BV ngày 29 tháng 01 năm 2026 của Tổng
Giám đốc Bệnh viện Đại học Phenikaa về việc ban hành chương trình và tài liệu cập
nhật kiến thức y khoa liên tục: “Cắt lớp vi tính cơ bản”.

Bệnh viện Đại học Phenikaa dự kiến tổ chức khóa đào tạo liên tục: **Cắt lớp vi
tính cơ bản** của Bệnh viện Đại học Phenikaa, cụ thể như sau:

1. Thông tin khóa đào tạo liên tục:

- Tên khóa đào tạo: Cắt lớp vi tính cơ bản.
- Đối tượng: Bác sĩ.
- Thời gian đào tạo: 03 tháng (tương đương 528 giờ học).
- Kinh phí: 15.000.000 đồng/học viên/khóa.
- Hình thức nộp học phí: học viên chuyển khoản về tài khoản của Bệnh viện theo thông tin sau:

+ Tên đơn vị hưởng: CHI NHÁNH CÔNG TY CỔ PHẦN Y HỌC VĨNH THIÊN -
BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC PHENIKAA

+ Số tài khoản: 8601314666 - BIDV - CN Sở giao dịch 3

+ Nội dung chuyển khoản: TÊN HỌC VIÊN_TÊN CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO

- Dự kiến khai giảng: 07/2026.

(Ghi chú: Học viên tự túc chi phí đi lại, ăn, ở trong thời gian học).

2. Hình thức tuyển sinh: Xét tuyển.

3. Hình thức đào tạo: Học tập trung tại Bệnh viện Đại học Phenikaa.

4. Hồ sơ đăng ký bao gồm:

- 01 Chứng minh nhân dân/Căn cước công dân/Hộ chiếu (*bản sao*);
- 01 Bằng tốt nghiệp (*bản sao*), mang theo bản gốc để đối chiếu;
- 01 ảnh 3x4 (ghi rõ họ tên, ngày sinh sau ảnh)
- 01 Đơn xin học (*mẫu tại phụ lục đính kèm*);
- Giấy giới thiệu của cơ quan cử đi (*nếu có*).

5. Chứng nhận cuối khóa:

Học viên được cấp **Chứng nhận đào tạo y khoa liên tục trong khám bệnh, chữa bệnh** theo mẫu quy định tại Thông tư số 32/2023/TT-BYT khi đảm bảo các điều kiện sau:

5.1. Điều kiện dự thi kết thúc khóa học: Học viên phải tham dự ít nhất > 90% thời lượng khóa học.

5.2. Các nội dung đánh giá bao gồm:

- **Thi lý thuyết :** 20 câu, thời gian làm bài: 20 phút, thang điểm 10; Học viên cần số điểm ≥ 7 (theo thang điểm 10) mới đủ điều kiện đạt.
- **Thi thực hành:** Học viên tiến hành bốc thăm các bài được học trước ngày thi 1 ngày. Điểm thực hành ≥ 8 điểm (theo thang điểm 10).

6. Đăng ký tham dự và nộp hồ sơ tham gia khóa học:

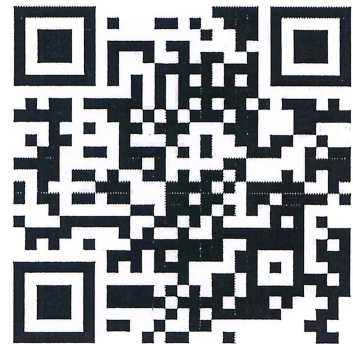
6.1. Học viên quét QR dưới đây để đăng ký tham gia:

6.2. Thời gian nhận hồ sơ đăng ký:

- Từ ngày ra thông báo tuyển sinh đến trước thời gian dự kiến khai giảng mỗi khóa học 01 tuần hoặc khi có đủ số lượng học viên;
- Các Đơn vị/Cá nhân có nhu cầu tham dự khóa đào tạo vui lòng đăng ký (*Theo mẫu theo phụ lục đính kèm*)

và nộp hồ sơ gửi trực tiếp về Trung tâm Đào tạo, NCKH, HTĐN - Tầng 8 nhà A - Bệnh viện Đại học Phenikaa hoặc qua đường bưu điện về địa chỉ người nhận:

+ Trung tâm Đào tạo, NCKH, HTĐN - Tầng 8 nhà A;



HỌC
ĐẠI
HE
W. 010

+ Địa chỉ: Tổ 5 Hồ Thị, P. Xuân Phương, Tp. Hà Nội.

6.3 Thông tin chuyển khoản:

Số tài khoản: 8601314666

Tên tài khoản: CN CTCP Y HỌC VĨNH THIÊN BỆNH VIỆN
ĐẠI HỌC PHENIKAA

Tên ngân hàng: Ngân hàng TMCP Đầu tư và phát triển Việt
Nam (BIDV)



7. Thông tin về lớp học xin liên hệ: Trung tâm Đào tạo, NCKH, HTĐN

(Email: daotao@phenikaamec.com).

Trân trọng thông báo!

Nơi nhận:

- Các cơ sở y tế;
- Ban Tổng Giám đốc (để biết);
- Các khoa, phòng trong BV;
- Lưu: VT, ĐT-NCKH-HTĐN.



Nguyễn Thanh Hồi



PHỤ LỤC : ĐƠN ĐĂNG KÝ

(Kèm theo Thông báo số 06 /TB-BVĐH ngày 06 tháng 06 năm 2026 của Bệnh viện Đại học Phenikaa

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

ĐƠN ĐĂNG KÝ

**Khóa đào tạo liên tục “.....”
tại Bệnh viện Đại học Phenikaa**

Kính gửi: Tổng Giám đốc Bệnh viện Đại học Phenikaa.

Họ và tên:.....
Ngày, tháng, năm sinh:.....
Số CCCD/Số hộ chiếu:

Ngày cấp:	Nơi cấp:
-----------	----------------

Địa chỉ cư trú:

Điện thoại:

Email (nếu có):

Văn bằng chuyên môn:

Để nâng cao năng lực, trình độ chuyên môn Tôi có nguyện vọng tham gia khóa ĐTLT “.....” học tập trung tại Bệnh viện Bệnh viện Đại học từ ngày.....đến ngày.....

Tôi xin cam kết những nội dung sau đây:

- Thực hiện các quy định của Pháp luật và nội quy, quy định của bệnh viện Bệnh viện Đại học Phenikaa.
- Không tham gia bất kỳ khóa đào tạo nào trùng với thời gian học tập tại Bệnh viện Đại học Phenikaa.
- Không tham gia hành nghề tại bất kì cơ sở y tế nào trùng với thời gian học tập tại Bệnh viện Đại học Phenikaa.

Nếu vi phạm một trong các điều cam kết trên Tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm trước Pháp luật./.

Hà Nội, ngày tháng năm 2026

NGƯỜI LÀM ĐƠN

(Ký và ghi rõ họ, tên)

