|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | SỞ Y TẾ……..  **……Đơn vị……** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập – Tự do – Hạnh phúc** | | Số: /  V/v cử học viên đến BVNĐ1 đào tạo thực hành lâm sàng | *………., ngày……tháng ….. năm ……* |   Kính gửi: Ban Giám đốc Bệnh viện Nhi Đồng 1  Phòng Chỉ đạo tuyến Bệnh viện Nhi Đồng 1  Nhằm cải thiện và nâng cao năng lực khám chữa bệnh tại đơn vị, ……(1)….cử …..(2)… đến tham gia thực hành lâm sàng bằng hình thức cầm tay chỉ việc tại ...(3)… trong thời gian …..(4)…. để được đào tạo về:  -…………(5)……….  -……………………..  Rất mong Quý Bệnh viện tạo điều kiện giúp đỡ cho chúng tôi.  Khi có thông tin phản hồi, vui lòng liên hệ:…(6)….  Trân trọng kính chào./.  ***Nơi nhận:* GIÁM ĐỐC**  - Như trên;  - Lưu: VT, ….  *(Ký và đóng dấu)* |

1. *Tên đơn vị (VD: Bệnh viện Sản Nhi Cà Mau)*
2. *Chức danh – Tên học viên (VD: ThS.BS Nguyễn Văn A)*
3. *Tên khoa mong muốn thực hành*
4. *Thời gian mong muốn thực hành*
5. *Nhu cầu cụ thể mong muốn đào tạo*
6. *Họ tên, số điện thoại, email người phụ trách tiếp nhận phản hồi*