

Đà Nẵng, ngày 11 tháng 02 năm 2026

## Về việc tuyển sinh lớp “Cập nhật kiến thức, kỹ năng khúc xạ cơ bản” khóa 1

Căn cứ Thông tư 32/2023/TT-BYT của Bộ Y tế quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;

Căn cứ Kế hoạch số 140/KH-BVM ngày 11/02/2026 của Bệnh viện Mắt thành phố Đà Nẵng về việc Kế hoạch Tổ chức đào tạo cập nhật kiến thức, kỹ năng khúc xạ cơ bản dành cho đối tượng thực hiện kỹ thuật khúc xạ tại các cơ sở kính thuốc và kính mắt;

## 1. Đối tượng tuyển sinh:

## 2. Thời gian đào tạo:

- Thời gian: 02 tuần (từ ngày 03/03/2026 đến ngày 13/03/2026).
- Tổng số tiết: 70 tiết (bao gồm lý thuyết và thực hành).

+ Lý thuyết: Hội trường 66 Phan Đăng Lưu – Bệnh viện Mắt thành phố Đà Nẵng.

- + Thực hành: Tầng 2 - Khoa Khúc xạ - Bệnh viện Mắt thành phố Đà Nẵng.

**4. Hình thức tuyển sinh:** Xét tuyển hồ sơ, số lượng không quá 15 học viên.

## 5. Học phí:

Học viên thuộc các cơ sở kính thuốc, kính mắt trong khuôn khổ dự án được Tổ chức FHF chi trả kinh phí theo quy định của dự án.

#### **6. Hồ sơ đăng ký gồm:**

- 01 Đơn xin học (theo mẫu đính kèm);
- 01 ảnh 3x4 phía sau ảnh ghi rõ họ và tên ngày tháng năm sinh;
- 01 bản sao công chứng văn bằng tốt nghiệp hoặc các chứng chỉ y khoa gần nhất liên quan đến ngành học.
- Giấy giới thiệu của đơn vị công tác (nếu có).

#### **7. Thời gian và địa điểm nhận hồ sơ**

- Địa chỉ nhận hồ sơ: Phòng Kế hoạch tổng hợp - Bệnh viện Mắt thành phố Đà Nẵng - Số 68 Phan Đăng Lưu – phường Hòa Cường - thành phố Đà Nẵng.
- Điện thoại: Phòng Kế hoạch tổng hợp: 0236 3622047 hoặc Chì Vi: 0935.645.223.
- Thời gian nhận hồ sơ: từ ngày ra thông báo này đến ngày 25/02/2026 (trong giờ hành chính).

Bệnh viện Mắt thành phố Đà Nẵng trân trọng thông báo để các cơ sở kính thuốc, kính mắt biết và đăng ký tham gia./.

#### **Nơi nhận:**

- Sở Y tế TP Đà Nẵng;
- Văn phòng tổ chức FHF Việt Nam;
- Website Bệnh viện;
- Các khoa/ phòng;
- Lưu: VT, TCHC, KHTH.

**KT. GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC**



**Nguyễn Thị Ngọc Ánh**

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

**ĐƠN XIN HỌC**

**Kính gửi:** - Ban Giám đốc Bệnh viện Mắt TP. Đà Nẵng  
- Trưởng phòng Kế hoạch tổng hợp Bệnh viện Mắt TP.Đà Nẵng

Tôi tên là: .....

Sinh ngày: .....Giới tính:.....

Số CMND/ Thẻ căn cước/ Hộ chiếu:.....

Ngày cấp: .....Nơi cấp:.....

Nghề nghiệp: .....

Chức vụ: .....

Nơi công tác (*ghi rõ Khoa/Phòng/Ban; Đơn vị*): .....

.....

Địa chỉ liên hệ: .....

Số điện thoại: .....Email:.....

*Thông tin về văn bằng:*

- Năm tốt nghiệp đại học/ cao đẳng/ trung cấp: .....

- Trường cấp bằng: .....Hệ đào tạo: .....

- Chuyên ngành: .....

*Các văn bằng, chứng chỉ khác liên quan đến khóa học:*

- Tên văn bằng/ chứng chỉ:.....

- Đơn vị cấp: .....Năm:.....

Tôi làm đơn này kính đề nghị Ban Lãnh đạo Bệnh viện Mắt Thành phố Đà Nẵng cho tôi được theo học Khóa học.....

Tôi xin cam kết:

- Chấp hành nghiêm chỉnh mọi nội quy, quy định của Bệnh viện, cơ sở thực hành và các quy định của pháp luật.

- Đóng học phí đầy đủ trước khi khóa học khai giảng.

- Chịu trách nhiệm về tất cả các thông tin tự kê khai là hoàn toàn đúng sự thật.

Tôi xin chân thành cảm ơn!

....., ngày      tháng      năm

**NGƯỜI LÀM ĐƠN**