

Số: /GM-TTYT

Thiệu Hoá, ngày tháng 04 năm 2025

GIẤY MỜI

Tham dự tập huấn Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh sởi

Kính gửi:

Thực hiện Công văn số 1539/SYT-NVYD ngày 31/3/2025 của Sở Y tế về việc giao tổ chức tập huấn hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh sởi; Giấy mời số 426/GM-KSBT ngày 31/3/2025 của Trung tâm KSBT về Tham dự “tập huấn hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh sởi”.

Giám đốc Trung tâm Y tế Thiệu Hoá yêu cầu các Khoa, phòng và Trạm Y tham dự tập huấn theo một số nội dung cụ thể như sau:

1. Thời gian: Bắt đầu lúc 13h30, ngày 02/04/2025.

2. Địa điểm: Hội trường tầng 3, Trung tâm Y tế Thiệu Hoá.

3. Thành phần tham dự:

- Các khoa, phòng TTYT: Phòng khám Đa khoa, Khoa KSBT và HIV/AIDS; Trưởng/ phó các khoa phòng.

- Trạm Y tế xã, thị trấn: Trưởng trạm Y tế và 01 cán bộ làm công tác khám, chữa bệnh.

4. Nội dung tập huấn: Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh sởi.

5. Hình thức tập huấn:

- Hình thức kết nối đường truyền: Hội nghị trực tuyến qua ứng dụng join Zoom meeting: **ID ZOOM:** 9867653333; Mật khẩu: 88889999; Link:<https://us06web.zoom.us/j/9867653333?pwd=nsEaDlb3aEJWeZUfzHR7FMpbGOSTz.1>

(Phòng Hành chính tổng hợp chuẩn bị Hội trường, máy chiếu, âm thanh để phục vụ công tác tập huấn. Kết nối đường truyền trước giờ khai mạc ít nhất 30 phút, tắt micro và chỉ mở micro khi có ý kiến phát biểu tham luận).

Nhận được giấy mời, đề nghị các đơn vị cử đại biểu tham dự theo đúng thời gian, địa điểm, thành phần để lớp tập huấn thành công tốt đẹp./.

Trân trọng cảm ơn!

Nơi nhận:

- Như thành phần;
- Lưu: VT, KSBT./.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Trần Văn Huy

Đại biểu tham dự lớp tập huấn vui lòng đăng ký trước với BTC theo mẫu đính kèm qua email: trước ngày 17h00, ngày .../.../2023 (ít nhất 02 ngày trước thời gian tập huấn).

Đại biểu tham dự lớp tập huấn nộp cho BTC các loại hồ sơ sau: *đăng ký đại biểu (theo mẫu đính kèm) bản có dấu đỏ; giấy đi đường có chữ ký và đóng dấu của đơn vị, chữ ký của người tham dự lớp tập huấn .*

Mọi thông tin chi tiết xin liên hệ, (chức vụ), Trung tâm Y tế....., số điện thoại:

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

DANH SÁCH ĐĂNG KÝ ĐẠI BIỂU

- Hoạt động: Tập huấn về hoạt động tiêm chủng trường học cho cán bộ y tế tuyến xã tại huyện tỉnh Thanh Hoá.
- Địa điểm:(ghi cụ thể vào đây)
- Thời gian: ngày-...../...../2023 (ghi như ngày trong giấy mời).

TT	Họ và tên	Đơn vị công tác	Mã số thuế TN cá nhân/CCCD	Số năm công tác	Số điện thoại
1					
2					
3					

Ghi chú: Đại biểu **bắt buộc** ghi đầy đủ thông tin vào các cột trong danh sách đăng ký Đại biểu.

....., ngày tháng ... năm 2023

Lãnh đạo duyệt

(Ký tên, đóng dấu)

