|  |  |
| --- | --- |
| BỆNH VIỆN NGUYỄN TRI PHƯƠNG | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** |
| **KHOA:………………………………** | **Độc lập – Tự do – Hạnh phúc** |
| *Thành phố Hồ Chí Minh, ngày … tháng … năm …* |

**NHẬN XÉT VỀ QUÁ TRÌNH THỰC HÀNH**

|  |  |
| --- | --- |
| Kính gửi: | * Phòng Quản lý chất lượng.
 |

Học viên được đánh giá:

Ngày tháng năm sinh:

Giới tính: 🞏 Nam 🞏 Nữ

Địa chỉ cư trú: 1

Giấy chứng minh nhân dân/Số định danh cá nhân/Số hộ chiếu:2

Ngày cấp ......................................... Nơi cấp: 3

Văn bằng chuyên môn: ..................................................... Năm tốt nghiệp:

Đơn vị công tác *(nếu có)*:

Đã thực hành tại khoa:

* Thời gian: từ 4 đến
* Đánh giá về chất lượng thực hành:

Thời gian thực hành:4 đến

Năng lực chuyên môn:5

Đạo đức nghề nghiệp: 6

Xét từ những vấn đề trên, khoa đề nghị *(chỉ đánh dấu 01 trong 03 mục lựa chọn sau)*:

🞏 Cấp Giấy xác nhận quá trình thực hành cho học viên.

🞏 Học viên cần thực hành lại để xem xét cấp Giấy xác nhận quá trình thực hành.

🞏 Không cấp Giấy xác nhận quá trình thực hành cho học viên.

***Các ý kiến khác:***

|  |  |
| --- | --- |
| **Người hướng dẫn thực hành** | **Trưởng khoa** |
| **Phòng Quản lý chất lượng** |

1Ghi địa chỉ cư trú / địa chỉ tạm trú tại thành phố Hồ Chí Minh

2 Ghi một trong ba thông tin về số chứng minh nhân dân hoặc số định danh cá nhân hoặc số hộ chiếu còn hạn sử dụng.

3 Ghi đơn vị cấp (mặt phía sau tại vị trí chữ ký chứng minh nhân dân / Căn cước công dân)

Vd: **Chứng minh nhân dân:** Công An Tỉnh……

**Căn cước công dân:** Cục Cảnh sát ĐKQL cư trú và DLQG về dân cư / Cục Cảnh sát QLHC về TTXH.

4Ghi cụ thể thời gian thực hành: *(xem trong hướng dẫn thủ tục cấp giấy xác nhận quá trình thực hành)*

5Nhận xét cụ thể về khả năng thực hiện các kỹ thuật chuyên môn theo chuyên khoa đăng ký thực hành( Xét theo chương trình đào tạo cụ thể của Khoa).

6Nhận xét cụ thể về năng lực, giao tiếp, ứng xử của người đăng ký thực hành đối với đồng nghiệp và người bệnh.