

Số: 19 /2018/NQ-NĐND

Bến Tre, ngày 07 tháng 12 năm 2018

NGHỊ QUYẾT

**Ban hành Quy định chính sách hỗ trợ học phí
đối với sinh viên hệ chính quy chuyên ngành y, được đào tạo
theo địa chỉ sử dụng của tỉnh Bến Tre**

**HỘI ĐỒNG NHÂN DÂN TỈNH BẾN TRE
KHÓA IX - KỲ HỌP THỨ 9**

Căn cứ Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 19 tháng 6 năm 2015;

Căn cứ Luật Ngân sách nhà nước ngày 25 tháng 6 năm 2015;

Căn cứ Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật ngày 22 tháng 6 năm 2015;

Căn cứ Nghị định số 163/2016/NĐ-CP ngày 21 tháng 12 năm 2016 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Ngân sách nhà nước;

Xét Tờ trình số 5256/TTr-UBND ngày 06 tháng 11 năm 2018 của Ủy ban nhân dân tỉnh về việc ban hành Nghị quyết về chính sách hỗ trợ học phí đối với sinh viên hệ chính quy chuyên ngành y, được đào tạo theo địa chỉ sử dụng của tỉnh Bến Tre; Báo cáo thẩm tra của Ban kinh tế - ngân sách, Ban văn hóa - xã hội Hội đồng nhân dân tỉnh; ý kiến thảo luận của đại biểu Hội đồng nhân dân tỉnh,

QUYẾT NGHỊ:

Điều 1. Ban hành kèm theo Nghị quyết này Quy định chính sách hỗ trợ học phí đối với sinh viên hệ chính quy chuyên ngành y, được đào tạo theo địa chỉ sử dụng của tỉnh Bến Tre.

Điều 2. Điều khoản thi hành

1. Ủy ban nhân dân tỉnh tổ chức triển khai thực hiện Nghị quyết.
2. Thường trực Hội đồng nhân dân tỉnh, các Ban Hội đồng nhân dân tỉnh, đại biểu Hội đồng nhân dân tỉnh giám sát việc thực hiện Nghị quyết.

Nghị quyết này đã được Hội đồng nhân dân tỉnh Bến Tre khóa IX- Kỳ họp thứ 9 thông qua ngày 07 tháng 12 năm 2018 và có hiệu lực thi hành kể từ ngày 17 tháng 12 năm 2018./.

Nơi nhận:

- UBND Quốc hội;
- Chính phủ;
- Các Bộ: Y tế, Tài chính;
- Cục Kiểm tra VBQPPL - Bộ Tư pháp (để kiểm tra);
- Kiểm toán Nhà nước khu vực IX;
- Thường trực Tỉnh ủy;
- Đại biểu Quốc hội tỉnh Bến Tre;
- Đại biểu HĐND tỉnh;
- UBND tỉnh;
- UBMTTQ Việt Nam tỉnh;
- Các Sở: Y tế, Nội vụ, Tư pháp, Tài chính, Giáo dục và Đào tạo;
- Lãnh đạo VP HĐND tỉnh (1b);
- Văn phòng UBND tỉnh;
- Thường trực HĐND, UBND các huyện, thành phố;
- Đài PT-TH tỉnh; Báo Đồng khởi;
- Phòng TH-VPHĐND tỉnh;
- Trang TTĐT HĐND tỉnh; Trung tâm TTĐT tỉnh;
- Lưu VT.

CHỦ TỊCH



Võ Thành Hạo

QUY ĐỊNH

Chính sách hỗ trợ học phí đối với sinh viên hệ chính quy chuyên ngành y, được đào tạo theo địa chỉ sử dụng của tỉnh Bến Tre.
(Ban hành kèm theo Nghị quyết số 49./2018/NQ-HĐND ngày 07 tháng 12 năm 2018 của Hội đồng nhân dân tỉnh Bến Tre)

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh và đối tượng áp dụng

1. Phạm vi điều chỉnh

Quy định cơ chế thực hiện chính sách hỗ trợ học phí đối với sinh viên hệ chính quy chuyên ngành y, được đào tạo theo địa chỉ sử dụng của tỉnh Bến Tre và mức hỗ trợ tương đương đối với sinh viên đã tốt nghiệp chuyên ngành y, được tự đào tạo chính quy tự nguyện về công tác theo phân công của Ủy ban nhân dân tỉnh.

2. Đối tượng áp dụng

a) Sinh viên hệ chính quy chuyên ngành y, được được phê duyệt theo chính sách đào tạo theo địa chỉ sử dụng của tỉnh.

b) Sinh viên hệ chính quy đã tốt nghiệp chuyên ngành y, được tự đào tạo tự nguyện về công tác theo sự phân công của Ủy ban nhân dân tỉnh.

c) Các cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan đến việc thực hiện chính sách hỗ trợ học phí đối với sinh viên hệ chính quy chuyên ngành y, được đào tạo theo địa chỉ sử dụng.

Điều 2. Nguyên tắc thực hiện chính sách hỗ trợ học phí đào tạo

Việc thực hiện chính sách đảm bảo công khai, minh bạch, dân chủ, trên cơ sở xét theo thứ tự ưu tiên mức điểm từ cao đến thấp, trên cơ sở nguyện vọng của thí sinh, nhu cầu các chuyên ngành của địa phương, các quy định về điều kiện, tiêu chuẩn tham gia vào chương trình đào tạo theo địa chỉ sử dụng chuyên ngành y, được theo quy định của pháp luật và các quy định khác có liên quan.

Điều 3. Đối tượng hỗ trợ học phí đào tạo

1. Các đối tượng theo học tại Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh; Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh; Trường Đại học Y dược Cần Thơ; Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch bao gồm:

a) Thí sinh thi thiếu điểm vào hệ chính quy chuyên ngành y, được được Ủy ban nhân dân tỉnh cử đào tạo theo địa chỉ sử dụng.

b) Sinh viên hệ chính quy chuyên ngành y, được được Ủy ban nhân dân tỉnh phê duyệt tham gia hưởng chính sách đào tạo theo địa chỉ sử dụng.

c) Sinh viên hệ chính quy đã tốt nghiệp chuyên ngành y, được tự đào tạo tự nguyện về công tác theo sự phân công của Ủy ban nhân dân tỉnh.

2. Sinh viên thuộc diện đào tạo theo địa chỉ sử dụng của tỉnh tham gia khóa đào tạo Bác sĩ nội trú.

Điều 4. Chính sách hỗ trợ học phí đào tạo

1. Đối với đối tượng quy định tại Điểm a Khoản 1 Điều 3 Quy định này

a) Điều kiện hỗ trợ: phải đáp ứng đủ các điều kiện sau đây:

- Có hộ khẩu thường trú liên tục trong thời gian gần nhất từ đủ 36 tháng trở lên tính đến thời điểm xét, trong đó có cha, mẹ hoặc người nuôi dưỡng hợp pháp có hộ khẩu thường trú ổn định tại tỉnh Bến Tre.

- Được Ủy ban nhân dân tỉnh đồng ý phê duyệt danh sách tham gia đào tạo theo địa chỉ sử dụng của tỉnh trên cơ sở danh sách xét tuyển theo quy định của Hội đồng xét tuyển đào tạo theo địa chỉ sử dụng chuyên ngành y, dược.

b) Định mức hỗ trợ

- Ngân sách nhà nước tỉnh hỗ trợ 70% (Bảy mươi phần trăm) học phí theo hợp đồng đào tạo với cơ sở đào tạo công lập, sinh viên đóng 30% học phí theo hợp đồng đào tạo.

- Ngân sách tỉnh hỗ trợ 100% học phí đối với đào tạo chuyên ngành hiếm (Lao, Phong, Pháp y, Tâm thần, Giải phẫu bệnh).

c) Hồ sơ xin hỗ trợ

- Đơn xin tham gia xét đào tạo theo địa chỉ sử dụng hệ chính quy chuyên ngành y, dược của tỉnh (theo mẫu số 1a ban hành kèm theo Quy định này).

- Bản cam kết của sinh viên và cha, mẹ hoặc người nuôi dưỡng của sinh viên thực hiện nghĩa vụ công tác tại các đơn vị công lập thuộc ngành y tế trên địa bàn tỉnh tối thiểu gấp 02 (hai) lần thời gian đào tạo (theo mẫu số 2a ban hành kèm theo Quy định này).

2. Đối với đối tượng quy định tại Điểm b Khoản 1 Điều 3 Quy định này

a) Điều kiện hỗ trợ

Phải đáp ứng đủ các điều kiện quy định tại Điểm a Khoản 1 Điều 4 Quy định này.

b) Định mức hỗ trợ

- Ngân sách nhà nước tỉnh hỗ trợ 100% (Một trăm phần trăm) học phí của sinh viên với cơ sở đào tạo công lập.

- Hỗ trợ tiền tài liệu, dụng cụ học tập hàng tháng (khoán trọn gói) 1.400.000 đồng/ 01 tháng, 12 tháng/năm của 01 khóa đào tạo theo quy định.

c) Hồ sơ xin hỗ trợ

- Đơn xin tham gia chính sách đào tạo theo địa chỉ sử dụng hệ chính quy chuyên ngành y, dược của tỉnh (theo mẫu số 1b ban hành kèm theo Quy định này).

- Bản cam kết của sinh viên và cha, mẹ hoặc người nuôi dưỡng của sinh viên thực hiện nghĩa vụ công tác tại các đơn vị công lập thuộc ngành y tế trên địa bàn tỉnh tối thiểu gấp 02 (hai) lần thời gian đào tạo (theo mẫu số 2a ban hành kèm theo Quy định này).

3. Đối với đối tượng quy định tại Điểm c Khoản 1 Điều 3 Quy định này

a) Điều kiện hỗ trợ

Kết quả tốt nghiệp đạt từ mức Khá trở lên, có tuổi đời không quá 40 tuổi, không phân biệt hộ khẩu thường trú.

b) Định mức hỗ trợ

Theo định mức tương đương cùng niên khóa, cùng cơ sở đào tạo cho 01 khóa học theo quy định của đối tượng tại Điểm b Khoản 1 Điều 3 Quy định này.

c) Hồ sơ xin hỗ trợ

- Đơn xin tham gia hưởng chính sách đào tạo theo địa chỉ sử dụng của tỉnh Bến Tre và tự nguyện tham gia công tác tại tỉnh theo sự phân công của Ủy ban nhân dân tỉnh (theo mẫu số 1c ban hành kèm theo Quy định này).

- Bản cam kết của sinh viên thực hiện nghĩa vụ công tác tại các đơn vị công lập thuộc ngành y tế trên địa bàn tỉnh tối thiểu gấp 02 (hai) lần thời gian đào tạo (theo mẫu số 2b ban hành kèm theo Quy định này).

4. Đối với đối tượng quy định tại Khoản 2 Điều 3 Quy định này

a) Điều kiện hỗ trợ

- Đối tượng quy định tại Khoản 1 Điều 3 Quy định này đáp ứng các điều kiện theo học Bác sĩ nội trú theo quy định của pháp luật.

- Được Ủy ban nhân dân tỉnh đồng ý cử tham gia khóa đào tạo Bác sĩ nội trú.

b) Định mức hỗ trợ

Ngân sách nhà nước tỉnh hỗ trợ 100% học phí đào tạo.

c) Hồ sơ xin hỗ trợ

- Đơn xin tiếp tục theo học Bác sĩ nội trú (theo mẫu số 3 ban hành kèm theo Quy định này).

- Bản cam kết của học viên theo học chuyên ngành Bác sĩ nội trú và cha, mẹ hoặc người nuôi dưỡng của học viên thực hiện nghĩa vụ công tác tại các đơn vị công lập thuộc ngành y tế trên địa bàn tỉnh tối thiểu gấp 02 (hai) lần tổng thời gian đào tạo của khóa đào tạo bác sĩ và bác sĩ nội trú (theo mẫu số 4 ban hành kèm theo Quy định này).

Điều 5. Thẩm quyền cử đi đào tạo theo địa chỉ sử dụng

Ủy ban nhân dân tỉnh quyết định cử đi đào tạo, phê duyệt đối tượng tham gia hưởng chính sách và tiếp nhận sinh viên đã tốt nghiệp chuyên ngành y, được được quy định tại Điều 3 Quy định này.

Điều 6. Nghĩa vụ của đối tượng hưởng chính sách

1. Thực hiện đầy đủ theo cam kết về thời gian phục vụ theo sự phân công của cấp có thẩm quyền.

2. Trường hợp không thực hiện như cam kết, sinh viên hoặc gia đình sinh viên có nghĩa vụ bồi hoàn kinh phí đào tạo theo Quyết định số 53/2017/QĐ-UBND ngày 19 tháng 10 năm 2017 của Ủy ban nhân dân tỉnh về việc ban hành quy định bồi hoàn kinh phí đào tạo đối với sinh viên hệ chính quy chuyên ngành y được thuộc diện đào tạo theo địa chỉ sử dụng của tỉnh Bến Tre.

Điều 7. Chế độ thanh toán

1. Đối với đối tượng quy định tại Điểm a Khoản 1 Điều 3 Quy định này, việc thanh toán học phí với cơ sở đào tạo thực hiện theo hình thức sau:

a) Thực hiện thanh toán với cơ sở đào tạo theo quy định sau khi thu 30% học phí của sinh viên tham gia đào tạo;

b) Thanh toán 70% học phí trên cơ sở hóa đơn tài chính của cơ sở đào tạo;

2. Đối với đối tượng quy định tại Điểm b Khoản 1 Điều 3 Quy định này, việc thanh toán học phí với cơ sở đào tạo thực hiện theo hình thức sau:

a) Hỗ trợ 100% học phí trên cơ sở hóa đơn tài chính của cơ sở đào tạo;

b) Hỗ trợ tiền tài liệu, dụng cụ học tập hàng tháng (khoản trọn gói) 1.400.000 đồng/ 1 tháng, 12 tháng/năm của 01 khóa đào tạo theo quy định, hỗ trợ làm 02 đợt vào tháng 5 và tháng 11 hàng năm.

3. Đối với đối tượng thuộc Điểm c Khoản 1 Điều 3 Quy định này:

Hỗ trợ 01 lần vào thời điểm chính thức tuyển dụng.

4. Đối với đối tượng quy định tại Khoản 2 Điều 3 Quy định này, việc thanh toán học phí với cơ sở đào tạo thực hiện theo hình thức hỗ trợ 100% học phí trên cơ sở hóa đơn tài chính của cơ sở đào tạo;

5. Không áp dụng thanh toán trong các trường hợp sau

a) Các khoản phát sinh do thi lại, học lại học phần, tín chỉ;

b) Các khoản phát sinh do lưu ban;

c) Các khoản phát sinh trong bảo lưu học tập;

d) Các khoản phát sinh khác ngoài quy định.

Điều 8. Hội đồng xét tuyển đào tạo theo địa chỉ sử dụng chuyên ngành y, dược

1. Thành phần Hội đồng:

a) Đại diện lãnh đạo Ủy ban nhân dân tỉnh là Chủ tịch Hội đồng;

b) Đại diện lãnh đạo Sở Y tế - Phó Chủ tịch Hội đồng;

Các thành viên:

- c) Đại diện Văn phòng Ủy ban nhân dân tỉnh;
- d) Đại diện Sở Nội vụ;
- đ) Đại diện Sở Giáo dục và Đào tạo;
- e) Đại diện Sở Tài chính;
- g) Đại diện lãnh đạo Phòng Tổ chức cán bộ Sở Y tế;
- h) Chuyên viên phụ trách công tác đào tạo Sở Y tế là thư ký Hội đồng;
- i) Một số thành viên khác nếu thấy cần thiết, tối đa không quá 13 thành viên;

2. Nguyên tắc làm việc của Hội đồng

Hội đồng thực hiện nhiệm vụ theo nguyên tắc công khai, minh bạch, dân chủ và theo các quy định của pháp luật về công tác tuyển sinh, các quy định của cơ sở đào tạo và các quy định khác liên quan.

3. Chế độ làm việc của Hội đồng

Hội đồng làm việc theo chế độ kiêm nhiệm và tự giải thể sau khi hoàn thành nhiệm vụ. Hội đồng được sử dụng con dấu của Sở Y tế là cơ quan thường trực của Hội đồng.

4. Nhiệm vụ của Hội đồng

- a) Thẩm định các điều kiện theo quy định trong xét cử đào tạo, xét tham gia hưởng chính sách của đối tượng thuộc Điều 3 Quy định này.
- b) Tham mưu Ủy ban nhân dân tỉnh thực hiện các nội dung tại Điều 5 Quy định này.

Điều 9. Tổ chức thực hiện

Ủy ban nhân dân tỉnh thực hiện các nhiệm vụ sau đây:

- 1. Thành lập Hội đồng xét tuyển đào tạo theo địa chỉ sử dụng chuyên ngành y, dược và ban hành Quy chế hoạt động của Hội đồng xét tuyển.
- 2. Phê duyệt Danh sách sinh viên tham gia đào tạo theo địa chỉ sử dụng của tỉnh; phê duyệt danh sách hưởng chính sách đào tạo theo địa chỉ sử dụng cho các đối tượng quy định tại Điểm a, Điểm b Khoản 1 Điều 3 Quy định này.
- 3. Ký hợp đồng đào tạo giữa tỉnh và cơ sở đào tạo.
- 4. Phê duyệt kinh phí thực hiện chính sách.
- 5. Phê duyệt danh mục nhu cầu cụ thể của chuyên ngành y, dược giai đoạn mỗi 5 năm để làm căn cứ đề nghị chỉ tiêu đào tạo theo địa chỉ sử dụng, căn cứ phê duyệt các đối tượng thuộc Điểm a, Điểm b Khoản 1 Điều 3 của Quy định này.
- 6. Ban hành danh mục nhu cầu các chuyên ngành y, dược cụ thể làm cơ sở hỗ trợ, thu hút đối tượng thuộc Khoản 1 Điều 3 Quy định này.
- 7. Thanh quyết toán học phí với cơ sở đào tạo cho đối tượng quy định tại Điểm a, Điểm b Khoản 1 Điều 3 và đối tượng thuộc Khoản 2 Điều 3 Quy định này theo đúng quy định.

8. Thanh quyết toán tiền tài liệu, dụng cụ học tập hàng tháng cho đối tượng thuộc Điểm b Khoản 1 Điều 3 Quy định này theo đúng quy định.

9. Thanh quyết toán chế độ theo quy định đối với đối tượng thuộc Điểm c Khoản 1 Điều 3 Quy định này theo đúng quy định.

10. Thực hiện tuyên truyền, phổ biến đến tất cả các trường Trung học phổ thông trên toàn tỉnh và Nhân dân về Chính sách hỗ trợ đào tạo địa chỉ sử dụng cho sinh viên hệ chính quy chuyên ngành y, dược.

11. Quản lý hồ sơ, tài liệu liên quan đến thực hiện chính sách hỗ trợ đào tạo địa chỉ sử dụng cho sinh viên hệ chính quy chuyên ngành y, dược. ➤

CHỦ TỊCH



Võ Thành Hạo

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

**ĐƠN XIN XÉT TUYỂN ĐÀO TẠO THEO ĐỊA CHỈ SỬ DỤNG
CỦA TỈNH BẾN TRE NĂM**

(Dành cho thí sinh tham gia xét theo chỉ tiêu đào tạo địa chỉ sử dụng)
*(Ban hành kèm theo Nghị quyết số 19/2018/NQ-HĐND ngày 07 tháng 12 năm
2018 của Hội đồng nhân dân tỉnh Bến Tre)*

Kính gửi:

- Ủy ban nhân dân tỉnh Bến Tre;
- Sở Y tế tỉnh Bến Tre.

Tôi tên là:, sinh ngày:

Quê quán:

Hộ khẩu thường trú:

Điện thoại liên lạc:

Tốt nghiệp trung học phổ thông tại:

Địa chỉ Trường:

Thuộc khu vực:

Trong kỳ thi Trung học phổ thông quốc gia năm vừa qua tôi đạt kết quả điểm khối/tổ hợp môn với số điểm như sau:

Môn Toán: điểm;

Môn Hóa: điểm;

Môn Sinh: điểm;

Môn khác: :điểm (phụ thuộc vào tổ hợp xét theo quy định riêng của Trường).

Điểm ưu tiên: đối tượng: điểm, khu vực: điểm.

Tổng điểm là: điểm. (Đính kèm bản điểm)

Tôi đã trúng tuyển/không trúng tuyển:, Khối,
Ngành của Trường
.....

Được biết Ủy ban nhân dân tỉnh Bến Tre có chương trình đào tạo theo địa chỉ sử dụng các chuyên ngành y, dược năm, để sau này về phục vụ tại địa phương.

Vì vậy, hôm nay tôi làm đơn này kính xin Ủy ban nhân dân tỉnh Bến Tre xem xét cho tôi được tham dự chương trình đào tạo theo địa chỉ sử dụng của tỉnh:

- Nguyên vọng 1 ngành của Trường:

- Nguyên vọng 2 ngành của Trường:

Nếu được học theo chương trình đào tạo của tỉnh, tôi xin hứa sẽ chấp hành tốt nội quy, quy chế của nhà Trường, nộp đầy đủ học phí theo qui định và cam kết sau khi ra trường trở về phục vụ lâu dài tại địa phương theo sự phân công của Ủy ban nhân dân tỉnh.

Sau khi tìm hiểu về chính sách hỗ trợ học phí đối với sinh viên đào tạo theo địa chỉ sử dụng chuyên ngành y, được quy định trong Nghị quyết số 19/2018/NQ-HĐND ngày 07 tháng 12 năm 2018 của Hội đồng nhân dân tỉnh, tôi cam kết thực đúng theo các quy định. Rất mong được sự xem xét và chấp thuận của Ủy ban nhân dân tỉnh.

Xin chân thành cảm ơn./.

Bến Tre, ngày tháng năm
Kính đơn

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

**ĐƠN XIN THAM GIA CHÍNH SÁCH ĐÀO TẠO ĐỊA CHỈ SỬ DỤNG
CỦA TỈNH BẾN TRE NĂM**

(Dành cho thí sinh đậu thẳng các trường công lập chuyên ngành y, dược)
(Ban hành kèm theo Nghị quyết số 19/2018/NQ-HĐND ngày 07 tháng 12 năm
2018 của Hội đồng nhân dân tỉnh Bến Tre)

Kính gửi:

- Ủy ban nhân dân tỉnh Bến Tre;
- Sở Y tế tỉnh Bến Tre.

Tôi tên là:, sinh ngày:

Quê quán:

Hộ khẩu thường trú:

Điện thoại liên lạc:

Tốt nghiệp trung học phổ thông tại:

Địa chỉ Trường:

Thuộc khu vực:

Trong kỳ thi Trung học phổ thông quốc gia năm vừa qua tôi đạt kết quả điểm khối/tổ hợp môn với số điểm như sau:

Môn Toán: điểm;

Môn Hóa: điểm;

Môn Sinh: điểm;

Môn khác: :điểm (phụ thuộc vào tổ hợp xét theo quy định riêng của Trường).

Điểm ưu tiên: đối tượng: điểm, khu vực: điểm.

Tổng điểm là: điểm. (Đính kèm bản điểm)

Tôi đã trúng tuyển:, Khối, Ngành của Trường

Được biết tỉnh Bến Tre có chính sách hỗ trợ học phí đào tạo theo địa chỉ sử dụng các chuyên ngành y, dược năm, để sau này về phục vụ cho địa phương.

Vì vậy, hôm nay tôi làm đơn này kính xin Ủy ban nhân dân tỉnh Bến Tre xét duyệt cho tôi được tham dự chương trình đào tạo theo địa chỉ sử dụng của tỉnh.

Nếu được học theo chương trình đào tạo của tỉnh, tôi xin hứa sẽ chấp hành tốt nội quy, quy chế của nhà Trường, nộp đầy đủ học phí theo qui định và cam kết sau khi ra trường trở về phục vụ lâu dài tại địa phương theo sự phân công của Ủy ban nhân dân tỉnh.

Sau khi tìm hiểu về chính sách hỗ trợ học phí đối với sinh viên đào tạo theo địa chỉ sử dụng chuyên ngành y, được được quy định trong Nghị quyết số 19/2018/NQ-HĐND ngày 07 tháng 12 năm 2018 của Hội đồng nhân dân tỉnh, tôi cam kết thực đúng theo các quy định. Rất mong được sự xem xét và chấp thuận của Ủy ban nhân dân tỉnh.

Xin chân thành cảm ơn./.

Bến Tre, ngày tháng năm

Kính đơn

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

**ĐƠN XIN TỰ NGUYỆN CÔNG TÁC TẠI TỈNH BẾN TRE
THEO CHÍNH SÁCH ĐÀO TẠO ĐỊA CHỈ SỬ DỤNG TỈNH BẾN TRE
NĂM**

**(Dành cho sinh viên chuyên ngành y, dược tự đào tạo chính quy tự nguyện
về công tác theo sự phân công của Ủy ban nhân dân tỉnh Bến Tre)
(Ban hành kèm theo Nghị quyết số 19/2018/NQ-HĐND ngày 07 tháng 12 năm
2018 của Hội đồng nhân dân tỉnh Bến Tre)**

Kính gửi:

- Ủy ban nhân dân tỉnh Bến Tre;
- Sở Y tế tỉnh Bến Tre.

Tôi tên là:, sinh ngày:

Quê quán:

Hộ khẩu thường trú:

Điện thoại liên lạc:

Tốt nghiệp chuyên ngành:

Tại Trường:

Kết quả xếp loại tốt nghiệp:

Qua tìm hiểu tỉnh Bến Tre có chính sách hỗ trợ sinh viên tốt nghiệp chuyên ngành y, dược về công tác tại tỉnh theo chính sách đào tạo theo địa chỉ sử dụng của tỉnh. Vì vậy, hôm nay tôi làm đơn này xin tự nguyện phục vụ theo sự phân công của Ủy ban nhân dân tỉnh Bến Tre. Kính xin Ủy ban nhân dân tỉnh Bến Tre xem xét cho tôi được tham gia chính sách hỗ trợ đào tạo theo địa chỉ sử dụng của tỉnh.

Nếu được xét duyệt hưởng chính sách hỗ trợ đào tạo theo địa chỉ sử dụng của tỉnh, tôi cam kết phục vụ lâu dài tại địa phương theo sự phân công của Ủy ban nhân dân tỉnh và chấp hành các quy định về chính sách hỗ trợ học phí đối với sinh viên đào tạo theo địa chỉ sử dụng chuyên ngành y, dược được quy định trong Nghị quyết số 19/2018/NQ-HĐND ngày 07 tháng 12 năm 2018 của Hội đồng nhân dân tỉnh, tôi cam kết thực đúng theo các quy định. Rất mong được sự xem xét và chấp thuận của Ủy ban nhân dân tỉnh.

Xin chân thành cảm ơn./.

Bến Tre, ngày tháng năm

Kính đơn

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

....., ngàytháng..... năm

BẢN CAM KẾT

**Thực hiện nghĩa vụ của sinh viên và gia đình sinh viên
tham gia đào tạo theo địa chỉ sử dụng năm**

*(Ban hành kèm theo Nghị quyết số 19/2018/NQ-HĐND ngày 07 tháng 12 năm
2018 của Hội đồng nhân dân tỉnh Bến Tre)*

Kính gửi:

- Ủy ban nhân dân tỉnh Bến Tre;
- Sở Y tế tỉnh Bến Tre;
- UBND xã, phường, thị trấn.....

Tôi tên :Sinh năm:

Số CMND:.....cấp ngày:.....nơi cấp

Nơi đăng ký hộ khẩu thường trú:

Nơi ở hiện nay:

Điện thoại liên lạc:

Là con của ông (bà)/ người nuôi dưỡng hợp pháp:

.....Sinh năm:

Nơi đăng ký hộ khẩu thường trú:

Có hộ khẩu thường trú liên tục trong thời gian gần nhất từ đủ 36 tháng trở lên tính đến thời điểm xét, trong đó có cha, mẹ hoặc người nuôi dưỡng hợp pháp có hộ khẩu thường trú ổn định tại tỉnh Bến Tre.

Điện thoại liên lạc: Cố định:Di động:

Tôi được Ủy ban nhân dân tỉnh Bến Tre phê duyệt tham dự chính sách đào tạo địa chỉ sử dụng chuyên ngành y, dược theo địa chỉ sử dụng năm tại Trường

Ngành học:

Thời gian học từ:đến.....tại Trường

Tôi xin cam kết thực hiện đầy đủ nghĩa vụ của sinh viên được Ủy ban nhân dân tỉnh cử đi đào tạo theo địa chỉ sử dụng. Cụ thể như sau:

1. Thực hiện nghĩa vụ của đối tượng hưởng chính sách hỗ trợ học phí đào tạo theo địa chỉ sử dụng của tỉnh được quy định trong Nghị quyết số 19/2018/NQ-HĐND ngày 07 tháng 12 năm 2018 của Hội đồng nhân dân tỉnh. Cam kết nghiêm túc chấp hành theo sự phân công, bố trí và điều động của cơ quan có thẩm quyền, sau khi tốt nghiệp khoá đào tạo trở về làm việc tại địa phương, thời gian phục vụ gấp 02 lần thời gian đào tạo.

2. Trong quá trình đào tạo bản thân chấp hành tốt các quy định của cơ sở đào tạo, các quy định của pháp luật có liên quan và quy định của Nhà nước tại nơi học tập.

3. Thực hiện đóng phần học phí của cá nhân đầy đủ và đúng thời gian theo qui định.

Chúng tôi cam kết thực hiện đúng theo các điều khoản nêu trên và ký vào bản cam kết. Nếu thực hiện sai, chúng tôi xin chịu hoàn toàn trách nhiệm trước cơ quan, đơn vị và theo quy định của pháp luật hiện hành.

**ĐẠI DIỆN CHA (MẸ) SINH VIÊN/
NGƯỜI NUÔI DƯỠNG HỢP PHÁP**
(Ký và ghi rõ họ, tên)

NGƯỜI CAM KẾT
(Ký và ghi rõ họ, tên)

**XÁC NHẬN CỦA UBND XÃ,
PHƯỜNG, THỊ TRẤN**

SỞ Y TẾ

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

....., ngàytháng..... năm

BẢN CAM KẾT

Tự nguyện phục vụ theo sự phân công của Ủy ban nhân dân tỉnh
tại các cơ sở y tế công lập trên địa bàn tỉnh theo chính sách hỗ trợ đào tạo
theo địa chỉ sử dụng của tỉnh Bến Tre
(Ban hành kèm theo Nghị quyết số 19 /2018/NQ-HĐND ngày 07 tháng 12 năm
2018 của Hội đồng nhân dân tỉnh Bến Tre)

Kính gửi:

- Ủy ban nhân dân tỉnh Bến Tre;
- Sở Y tế tỉnh Bến Tre;
- UBND xã, phường, thị trấn.....

Tôi tên : Sinh năm:

Số CMND:..... cấp ngày:..... nơi cấp

Nơi đăng ký hộ khẩu thường trú:

Tốt nghiệp chuyên ngành:

Tại trường:

Kết quả xếp loại tốt nghiệp:

Nơi ở hiện nay:

Điện thoại liên lạc:

Là con của ông (bà)/ người nuôi dưỡng hợp pháp:

..... Sinh năm:

Nơi đăng ký hộ khẩu thường trú:

Điện thoại liên lạc: Cố định: Di động:.....

Tôi được Ủy ban nhân dân tỉnh Bến Tre tiếp nhận công tác tại tỉnh và hưởng chính sách đào tạo địa chỉ sử dụng chuyên ngành y, dược, nay tôi làm đơn này tự nguyện cam kết như sau:

- Phục vụ tại các cơ sở y tế công lập trên địa bàn tỉnh theo sự phân công của Ủy ban nhân dân tỉnh.

- Thực hiện đầy đủ nghĩa vụ của người hưởng chính sách đào tạo theo địa chỉ sử dụng được quy định tại Nghị quyết số 19/2018/NQ-HĐND ngày 07 tháng 12 năm 2018 của Hội đồng nhân dân tỉnh Bến Tre.

- Tuân thủ các nội quy, quy định của cơ quan, đơn vị nơi công tác, các quy định về chuyên môn và quy định của pháp luật hiện hành.

Tôi cam kết thực hiện đúng theo các điều khoản nêu trên và ký vào bản cam kết. Nếu thực hiện sai, Tôi xin chịu hoàn toàn trách nhiệm trước cơ quan, đơn vị và theo quy định của pháp luật hiện hành.

NGƯỜI CAM KẾT
(Ký và ghi rõ họ, tên)

**XÁC NHẬN CỦA UBND XÃ,
PHƯỜNG, THỊ TRẤN**

SỞ Y TẾ

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

**ĐƠN XIN THI TUYỂN CHƯƠNG TRÌNH BÁC SĨ NỘI TRÚ
CỦA TRƯỜNG NĂM**

(Dành cho sinh viên đủ điều kiện dự thi chuyên ngành Bác sĩ nội trú)
(Ban hành kèm theo Nghị quyết số 19/2018/NQ-HĐND ngày 07 tháng 12 năm
2018 của Hội đồng nhân dân tỉnh Bến Tre)

Kính gửi:

- Ủy ban nhân dân tỉnh Bến Tre;
- Sở Y tế tỉnh Bến Tre.

Tôi tên là:, sinh ngày:

Quê quán:

Hộ khẩu thường trú:

Điện thoại liên lạc:

Tốt nghiệp Bác sĩ:

Của

Trường:

.....

Kết quả xếp loại tốt nghiệp:

Được biết Ủy ban nhân dân tỉnh Bến Tre có chương trình cho phép sinh viên đào tạo theo địa chỉ của tỉnh tiếp tục theo học Bác sĩ nội trú để sau này về phục vụ cho địa phương.

Vì vậy, hôm nay tôi làm đơn này kính xin Ủy ban nhân dân tỉnh Bến Tre xét duyệt cho tôi được tham dự chương trình đào tạo Bác sĩ nội trú.

Nếu được học theo chương trình đào tạo Bác sĩ nội trú, tôi xin hứa sẽ chấp hành tốt nội quy, quy chế của nhà Trường và cam kết sau khi ra trường trở về phục vụ lâu dài tại địa phương theo sự phân công của Ủy ban nhân dân tỉnh.

Sau khi tìm hiểu về chính sách hỗ trợ học phí đối với sinh viên đào tạo theo địa chỉ sử dụng chuyên ngành y, được được quy định trong Nghị quyết số 19/2018/NQ-HĐND ngày 07 tháng 12 năm 2018 của Hội đồng nhân dân tỉnh, tôi cam kết thực hiện đúng theo các quy định. Rất mong được sự xem xét và chấp thuận của Ủy ban nhân dân tỉnh.

Xin chân thành cảm ơn./.

Bến Tre, ngày tháng năm

Kính đơn

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

....., ngàytháng..... năm

BẢN CAM KẾT

**Thực hiện nghĩa vụ của học viên và gia đình học viên
tham gia đào tạo theo địa chỉ sử dụng tiếp tục theo học
chương trình đào tạo Bác sĩ nội trú**

*(Ban hành kèm theo Nghị quyết số 19/2018/NQ-HĐND ngày 07 tháng 12 năm
2018 của Hội đồng nhân dân tỉnh Bến Tre)*

Kính gửi:

- Ủy ban nhân dân tỉnh Bến Tre;
- Sở Y tế tỉnh Bến Tre;
- UBND xã, phường, thị trấn.....

Tôi tên :Sinh năm:

Số CMND:..... cấp ngày:.....nơi cấp.....

Nơi đăng ký hộ khẩu thường trú:

Nơi ở hiện nay:

Điện thoại liên lạc:

Là con của ông (bà):.....Sinh năm:

Nơi đăng ký hộ khẩu thường trú:

Điện thoại liên lạc: Cố định:Di động:

Tôi được Ủy ban nhân dân tỉnh Bến Tre cử tham dự khóa đào tạo theo địa
chỉ sử dụng năm theo chỉ tiêu của Trường

Ngành học:

Thời gian học từ:đến.....tại Trường

Nay tôi xin tiếp tục theo học chương trình đào tạo Bác sĩ nội trú của
Trường

Tôi xin cam kết thực hiện đầy đủ nghĩa vụ của học viên được Ủy ban nhân dân tỉnh cử đi đào tạo theo địa chỉ sử dụng. Cụ thể như sau:

1. Thực hiện nghĩa vụ của đối tượng hưởng chính sách hỗ trợ học phí đào tạo theo địa chỉ sử dụng của tỉnh được quy định trong Nghị quyết số 19/2018/NQ-HĐND ngày 07 tháng 12 năm 2018 của Hội đồng nhân dân tỉnh. Cam kết nghiêm túc chấp hành theo sự phân công, bố trí và điều động của cơ quan có thẩm quyền, sau khi tốt nghiệp khoá đào tạo trở về làm việc tại địa phương, thời gian phục vụ gấp 02 lần tổng thời gian của khóa đào tạo Bác sĩ và khóa đào tạo Bác sĩ nội trú.

2. Trong quá trình đào tạo bản thân chấp hành tốt các quy định của cơ sở đào tạo, các quy định của pháp luật có liên quan và quy định của Nhà nước tại nơi học tập.

3. Thực hiện đóng các khoản phí phát sinh ngoài học phí đầy đủ và đúng thời gian theo qui định.

Chúng tôi cam kết thực hiện đúng theo các điều khoản nêu trên và ký vào bản cam kết. Nếu thực hiện sai, chúng tôi xin chịu hoàn toàn trách nhiệm trước cơ quan, đơn vị và theo quy định của pháp luật hiện hành.

**ĐẠI DIỆN CHA (MẸ) SINH VIÊN/
NGƯỜI NUÔI DƯỠNG HỢP PHÁP**
(Ký và ghi rõ họ, tên)

NGƯỜI CAM KẾT
(Ký và ghi rõ họ, tên)

**XÁC NHẬN CỦA UBND XÃ,
PHƯỜNG, THỊ TRẤN**

SỞ Y TẾ