

**PHIẾU ĐĂNG KÝ THAM DỰ**  
**LỚP KỸ THUẬT VIÊN NỘI SOI TIÊU HÓA**  
**12/10/2020 – 11/01/2021**

Ảnh 3x4 cm

Kính gửi: Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM

Họ và tên: .....  Nam  Nữ

Ngày, tháng, năm sinh: ..... Nơi sinh: .....

CMND số: ..... Ngày cấp: ..... Nơi cấp: .....

Điện thoại liên lạc: ..... Email: .....

Địa chỉ cư trú: .....

Cơ quan công tác: .....

Khoa/Phòng: .....

Đối tượng:  Điều dưỡng trung học  Cử nhân Điều dưỡng  Kỹ thuật viên

Y sĩ (đã có chứng nhận chuyển đổi sang điều dưỡng)

**Quy định đối với học viên:**

- Chấp hành các quy định của Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM và khoa Nội soi;
- Thực hiện **sàng lọc mỗi ngày** trước khi vào khuôn viên Bệnh viện (tại cổng số 5, đường Tân Đà);
- Không chụp hình, quay phim, thu âm trong thời gian học tại Bệnh viện Đại học Y Dược;
- Trong thời gian tham dự khóa tập huấn tại bệnh viện, phải mang thẻ học viên và bảo quản cho đến khi kết thúc khóa học;
- Tham gia đầy đủ các buổi học lý thuyết và thực hành;
- Sau khi lớp học đã khai giảng, nếu tôi vì vi phạm kỷ luật mà bị buộc thôi học thì tôi sẽ hoàn toàn chịu trách nhiệm và không yêu cầu Bệnh viện hoàn trả học phí đã nộp;
- **Nghỉ  $\geq$  20% tổng số buổi học lý thuyết và thực hành sẽ không được cấp giấy chứng nhận.**

Tôi cam kết chấp hành nghiêm túc những quy định trên và đăng ký tham dự lớp *Kỹ thuật viên nội soi tiêu hóa* được tổ chức từ ngày 12/10/2020 đến ngày 11/01/2021.

Trân trọng.

Ngày      tháng      năm 2020

**Người đăng ký**

(Ký và ghi rõ họ tên)