

PHIẾU ĐĂNG KÝ THAM DỰ
Lớp Điều dưỡng hô hấp và thăm dò chức năng
10 – 21/07/2017

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:

Cơ quan công tác:

Khoa/Phòng:

Quy định đối với học viên:

- Chấp hành các quy định của Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM và Khoa Thăm dò chức năng;
- 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 10% tổng số buổi học lý thuyết và thực hành sẽ không được cấp giấy chứng nhận.**

Tôi cam kết chấp hành những quy định trên và đăng ký tham dự lớp *Điều dưỡng hô hấp và thăm dò chức năng* được tổ chức từ ngày 10/07/2017 đến ngày 21/07/2017.

Trân trọng cảm ơn.

Ngày tháng năm

Người đăng ký

(Ký và ghi rõ họ tên)