

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

PHIẾU ĐĂNG KÝ THAM DỰ LỚP HỌC

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 liên hệ:

Cơ quan công tác hiện nay:

❖ Giấy chứng nhận / Chứng chỉ đã tham dự tập huấn về *Điện tâm đồ*:

Ngày cấp: Nơi cấp:

Bằng tốt nghiệp Sau Đại học (nếu có)*:

Tiến sĩ Thạc sĩ Chuyên khoa 2 Chuyên khoa 1

*Chuyên ngành:

Quy định đối với học viên:

- Chấp hành các quy định của Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM và Khoa Nội Tim mạch;
- Không chụp hình, quay phim, thu âm trong thời gian học tại BVĐHYD;
- 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 vì vi phạm kỷ luật mà bị buộc thôi học, 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 xin đăng ký tham dự lớp *Rối loạn nhịp lâm sàng – khóa 2*, được tổ chức từ ngày 04/09/2017 đến ngày 27/10/2017.

Trân trọng kính chào.

TP Hồ Chí Minh, ngày tháng năm 2017

Người đăng ký

(Ký và ghi rõ họ tên)