



Ảnh 3x4 cm

PHIẾU ĐĂNG KÝ THAM DỰ LỚP ĐIỀU DƯỠNG HỒ HẤP VÀ THĂM DÒ CHỨC NĂNG

Thời gian:

Kính gửi: Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM

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 Khác:

Quy định đối với học viên:

- Chấp hành các quy định của Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM và khoa Gây mê – Hồi sức;
- 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, các quy định của Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM và / hoặc pháp luật của Nhà nước 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/2019 đến ngày/2019.

Trân trọng.

Ngày tháng năm

Người đăng ký

(Ký và ghi rõ họ tên)