

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

**PHIẾU ĐĂNG KÝ**  
**CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO Y KHOA LIÊN TỤC**  
**ĐIỀU TRỊ DỊ DẠNG MẠCH MÁU NÃO VÀ ĐẦU MẶT CỔ**  
**17/06/2019**

**Kính gửi:      ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH**  
**TRUNG TÂM ĐÀO TẠO NHÂN LỰC Y TẾ THEO NHU CẦU XÃ HỘI**

1. Họ tên khai sinh (chữ in hoa): .....  Nữ     Nam
2. Ngày, tháng, năm sinh: .....      Nơi sinh (tỉnh): .....
3. CMND số: .....      Cấp ngày: .....      Nơi cấp: .....
4. Hộ khẩu thường trú: .....  
.....
5. Địa chỉ liên hệ: .....
6. Điện thoại: .....      Email: .....
7. Đơn vị công tác: .....
8. Tốt nghiệp Đại học năm: .....      Chuyên khoa: .....

Tôi xin đăng ký theo học lớp này. Nếu được vào học tôi xin cam kết:

- Chấp hành nghiêm chỉnh nội quy kỷ luật của nhà trường đề ra.
- Sau khi lớp học đã khai giảng, nếu tôi tự ý nghỉ học với bất cứ lý do gì, hoặc vì vi phạm kỷ luật mà bị buộc thôi học thì tôi hoàn toàn chịu trách nhiệm và không đòi nhà trường hoàn trả học phí đã nộp.

*TP. Hồ Chí Minh, ngày      tháng      năm 2019*  
**Người làm đơn**  
*(Ký tên, ghi rõ họ tên)*