Ảnh 3x4 cm

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 Thành phố Hồ Chí Minh

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 hiện nay: ....

Khoa/Phòng:...

❖ Giấy chứng nhận đã tham dự lớp *Nội soi dạ dày*:

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 BVĐHYD và Khoa Nội soi;
- 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 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 ≥ 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 *Nội soi đại tràng và nội soi điều trị – khóa 8,* được tổ chức từ ngày 01/08/2016 đến ngày 01/11/2016.

Trân trọng kính chào.

TP Hồ Chí Minh, ngày .... tháng .... năm 2016

Người đăng ký

(Ký và ghi rõ họ tên)