

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

PHIẾU ĐĂNG KÝ
LỚP PHẪU THUẬT THAY KHỚP
17/04/2017 – 16/06/2017

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):..... Phái:
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:
Điện thoại:..... Email:
6. Đơn vị công tác:
7. 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 qui 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 2017
Người làm đơn
(Ký tên, ghi rõ họ tên)