

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

**PHIẾU ĐĂNG KÝ THAM DỰ
LỚP PHẪU THUẬT NỘI SOI NIỆU CƠ BẢN**

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 thường trú:

Cơ quan công tác (nếu có):

Khoa/Phòng:

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

Tiến sĩ Thạc sĩ Chuyên khoa 2 Chuyên khoa 1

*Chuyên ngành:

*Tại Đại học:

Quy định đối với học viên:

- Chấp hành các quy định của Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM và Khoa Nội soi;
- Không được tự ý quay phim, thu âm, chụp hình (hồ sơ bệnh án, kết quả cận lâm sàng của người bệnh, hình ảnh liên quan đến người bệnh và bệnh viện) 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 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 nghiêm túc những quy định trên và đăng ký tham dự lớp **Phẫu thuật nội soi niệu cơ bản**, được tổ chức từ ngày 02/05/2017 đến ngày 30/11/2017.

Trân trọng kính chào.

Ngày tháng năm 2017

Người đăng ký
(Ký và ghi rõ họ tên)