

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

Ảnh 3x4 cm

PHIẾU ĐĂNG KÝ THAM DỰ LỚP HỌC

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:

Cơ quan công tác hiện nay:

Khoa/Phòng:

❖ Giấy chứng nhận tham dự lớp *Nội soi tiêu hóa trên căn bản*:

Ngày cấp: Nơi cấp:

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

☐ Tiến sĩ ☐ Thạc sĩ ☐ Chuyên khoa II ☐ Chuyên khoa I

*Chuyên ngành:

Nay tôi xin đăng ký tham dự lớp *Nội soi đại tràng và nội soi điều trị căn bản – khóa 5*, được tổ chức từ ngày 15/9/2014 đến ngày 13/12/2014.

Chân thành cảm ơn và trân trọng kính chào.

TP. Hồ Chí Minh, ngày tháng năm

Người đăng ký

(Ký và ghi rõ họ tên)