

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

ĐƠN XIN THAM DỰ CHƯƠNG TRÌNH CME:
SIÊU ÂM TIM NÂNG CAO: TỪ BỆNH LÝ ĐẾN HÌNH ẢNH VÀ LÂM SÀNG

Kính gửi: BỘ MÔN PHẪU THUẬT LÒNG NGỰC TIM MẠCH
ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

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

Sau khi xem kỹ nội dung và điều kiện tham dự Chương trình CME: *Siêu âm tim nâng cao: từ bệnh lý đến hình ảnh và lâm sàng*, tôi làm đơn này kính đề nghị nhà trường cho tôi được ghi tên theo học chương trình trên.

Nếu được xét vào học tôi xin cam kết:

- Chấp hành nghiêm chỉnh nội quy kỷ luật của nhà trường đề ra.
- Đóng học phí đầy đủ ngay từ đầu khóa học.
- Thực hiện đầy đủ nghĩa vụ của người đi học.
- 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.

Tôi xin hứa sẽ thực hiện tốt những điều đã cam kết nêu trên.

TP.Hồ Chí Minh, ngày tháng năm 2015

Người làm đơn
(Ký tên, ghi rõ họ tên)