

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 TP 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:

Chỗ ở hiện nay:

❖ Quá trình đào tạo:

<i>Bậc đào tạo</i>	<i>Nơi đào tạo</i>	<i>Chuyên ngành</i>	<i>Năm tốt nghiệp</i>
Trung cấp			
Cao đẳng			
Đại học			
Sau Đại học			

❖ Quá trình làm việc (sau khi tốt nghiệp chuyên môn) (nếu có):

<i>Tên cơ quan</i>	<i>Khoa/Phòng</i>	<i>Thời gian</i>

❖ Quy định đối với học viên:

- Chấp hành các quy định của Bệnh viện Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh và Khoa Gây mê – Hồi sức;
- Không chụp hình, quay phim, thu âm 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 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, thực hành và không tham gia buổi kiểm tra cuối khóa sẽ không được cấp giấy chứng nhận.**

Nay tôi xin đăng ký tham dự lớp *Vai trò của Điều dưỡng dụng cụ trong phẫu thuật (mổ mở)*, khóa 1 được tổ chức từ ngày 04/04/2016 đến ngày 30/09/2016.

Trân trọng cảm ơn.

TP Hồ Chí Minh, ngày tháng năm

Người đăng ký

(Ký và ghi rõ họ tên)