|  |  |
| --- | --- |
| SỞ Y TẾ  THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH  **BỆNH VIỆN DA LIỄU** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |
|  | *Tp. Hồ Chí Minh, ngày  tháng  năm 202...* |

**PHIẾU ĐĂNG KÝ THAM DỰ KHOÁ HỌC**

|  |  |
| --- | --- |
|  | - Họ và tên: |
|  | - Ngày sinh: |
| Hình 3x4 | - Giới: |
| (2 tấm) | - Địa chỉ: |
|  | - Số điện thoại: |
|  | - Đơn vị công tác: |
|  | - Địa chỉ nơi công tác: |
|  | - Chức danh: |
|  | - Học vị: |

* Quá trình học tập:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Khoá học | Trường/ Cơ sở y tế | Năm tốt nghiệp |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* Đăng ký khoá học:
* Thời gian:

Cam kết tuân thủ nội quy và quy chế của Bệnh viện trong quá học tập.

                                                               Ngày          tháng           năm 202...

                                                                   Chữ ký học viên