

## **PHIẾU ĐĂNG KÝ THAM DỰ LỚP HỌC**

Kính gửi: Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Họ và tên: .....  Nam  Nữ

Ngày, tháng, năm sinh: ..... Nơi sinh: .....

CMND/CCCD số: ..... Ngày cấp:.....

Nơi cấp: .....

Điện thoại liên lạc: ..... Email: .....

Địa chỉ liên lạc: .....

Cơ quan công tác hiện nay:.....

Địa chỉ cơ quan: .....

Khoa/Phòng: .....

Đối tượng:  Bác sĩ  Dược sĩ  Cử nhân/Kỹ sư

Chuyên ngành:  Xét nghiệm  Sinh học  Hóa học  Công nghệ sinh học

Khác: ..... Năm tốt nghiệp ĐH: .....

Tôi đăng ký tham dự lớp: .....

Tổ chức từ ngày ...../...../..... đến ngày ...../...../..... tại Trung tâm Đào tạo và Chẩn đoán Y Sinh học phân tử – Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh – Cơ sở 2 (201 Nguyễn Chí Thanh, Phường 12, Quận 5, TPHCM).

Tôi cam kết thực hiện nghiêm túc nội quy khóa học và đóng học phí đầy đủ, đúng thời hạn.

*Ngày tháng năm*

**Người đăng ký**

*(Ký và ghi rõ họ tên)*