



BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP HCM
215 Hồng Bàng, P.11, Q.5, TP HCM
ĐT: 028-38554269 Fax: 028-39506126
Email: bvdh@umc.edu.vn Website: www.bvdaihoc.com.vn

Ảnh 3x4cm

PHIẾU ĐĂNG KÝ THAM DỰ
LỚP PHÁC HẪI CHỨC NĂNG ĐẪT QU
Ngày 20/06/2022 – 15/07/2022

Kính gửi: Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM

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 thường trú:

Cơ quan công tác:

Khoa/Phòng:

Đội công: ☐ Bác sĩ phác hẫi chức năng ☐ Kỹ thuật viên Vật lý trị liệu

***Quy định đối với học viên:**

- Chấp hành các quy định của Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM và khoa Phác hẫi chức năng;
- 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 báo quĩn 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 tôi vì vi phạm kỷ luật mà bỏ buổi học thì tôi sẽ hoàn toàn chịu trách nhiệm và không yêu cầu Bệnh viện hoàn trả học phí đã nộp;
- **Nghỉ $\geq 20\%$ tổng số buổi học lý thuyết và thực hành sẽ không được cấp giấy chứng nhận.**

Tôi cam kết chấp hành nghiêm túc những quy định trên và đăng ký tham dự lớp Phác hẫi chức năng đợt quĩ công tác tại bệnh viện ngày 20/06/2022 đến ngày 15/07/2022.

Trân trọng.

Ngày tháng năm 2022

Người đăng ký

(Ký và ghi rõ họ tên)