



BỆNH VIỆN ĐAI HỌC Y DƯỢC TP HCM

215 Hồng Bàng, P.11, Q.5, TP HCM

ĐT: 028-38554269

Email: bvdh@umc.edu.vn

Fax: 028-39506126

Website: www.bvdaihoc.com.vn

Ảnh 3x4cm

PHIẾU ĐĂNG KÝ THAM DỰ

Lớp Phẫu thuật nội soi điều trị ung thư biểu mô tế bào gan nâng cao

08/4/2024 – 12/4/2024

Kính gửi: Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM

Họ và tên: ☐ Nam ☐ Nữ

Ngày, tháng, năm sinh: Nơi sinh:

CCCD số: Ngày cấp: Nơi cấp:

Điện thoại liên lạc: Email:

Địa chỉ thường trú:

Quan công tác:

Khoa/Phòng:

Chuyên khoa đang công tác:

Học hàm, học vị (nếu có): ☐ Tiến sĩ ☐ Thạc sĩ ☐ Chuyên khoa II ☐ Chuyên khoa I

***Quy định đối với học viên:**

- Chấp hành các quy định của Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM và Khoa Ngoại Gan – Mật – Tụy;
- Không chụp hình, quay phim, thu âm trong thời gian học tại Bệnh viện Đại học Y Dược;
- Trong thời gian tham dự lớp học tại bệnh viện, phải mang theo học viên và báo quên 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 ≥ 10% 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 Phẫu thuật nội soi điều trị ung thư biểu mô tế bào gan nâng cao được tổ chức từ ngày 08/4/2024 đến ngày 12/4/2024.

Trân trọng.

Ngày tháng năm 2024

Người đăng ký

(Ký và ghi rõ họ tên)