

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

PHIẾU ĐĂNG KÝ
CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO Y KHOA LIÊN TỤC
BẢO VỆ BỆNH NHÂN TRƯỚC VÒNG XOẮN BỆNH LÝ TIM MẠCH
Ngày 26/12/2020

Kính gửi: ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
TRUNG TÂM ĐÀO TẠO NHÂN LỰC Y TẾ THEO NHU CẦU XÃ HỘI

1. Họ tên khai sinh (chữ in hoa): ☐ Nữ ☐ Nam
2. Ngày, tháng, năm sinh: Nơi sinh (tỉnh):
3. Địa chỉ liên hệ:
4. Điện thoại: Email:
5. Đơn vị công tác:
6. Tốt nghiệp: Chuyên khoa:
7. Học hàm học vị:

Nếu được vào học tôi xin cam kết:

- Chấp hành nghiêm chỉnh nội quy kỷ luật của nhà trường đề ra.
- Đóng học phí đầy đủ ngay từ đầu khóa học.
- Thực hiện đầy đủ nghĩa vụ của người đi học.
- Sau khi lớp học đã khai giảng, nếu tôi tự ý nghỉ học với bất cứ lý do gì, hoặc vì vi phạm kỷ luật mà bị buộc thôi học thì tôi hoàn toàn chịu trách nhiệm và không đòi nhà trường hoàn trả học phí đã nộp.

Tôi xin hứa sẽ thực hiện tốt những điều đã cam kết như trên

TP. Hồ Chí Minh, ngày tháng năm 2020

Người làm đơn
(Ký tên, ghi rõ họ tên)