

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

Ảnh 3x4 cm

PHIẾU ĐĂNG KÝ THAM DỰ LỚP HỌC

Kính gửi: Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM

Họ và tên: ☐ Nam ☐ Nữ

Ngày, tháng, năm sinh: Nơi sinh:

CMND số: Ngày cấp: Nơi cấp:

Điện thoại liên lạc: Email:

Cơ quan công tác:

Khoa/Phòng:

Nay tôi xin đăng ký tham dự lớp *Điều dưỡng dụng cụ trong phẫu thuật nội soi ổ bụng*, được tổ chức từ ngày 06/04/2015 đến ngày 17/04/2015.

Chân thành cảm ơn và trân trọng kính chào.

Ngày tháng năm

Người đăng ký

(Ký và ghi rõ họ tên)