

PHIẾU ĐĂNG KÝ THAM DỰ
CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO Y KHOA LIÊN TỤC
CHUYÊN ĐỀ: NỘI SOI MẬT TỤY NGƯỢC DÒNG (ERCP)
ĐIỀU TRỊ BỆNH LÝ MẬT – TỤY
14 – 16/03/2016

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): ☐ Nam ☐ Nữ
2. Ngày, tháng, năm sinh: Nơi sinh (tỉnh):
3. CMND số: Cấp ngày: Nơi cấp:
4. Nguyên quán (quê cha):
5. Hộ khẩu thường trú:
.....
6. Địa chỉ liên hệ:
.....
7. Điện thoại: Email:
8. Đơn vị công tác:
9. Tốt nghiệp Đại học năm: Chuyên khoa:
10. Chuyên khoa đang công tác: Thâm niên công tác:

Tôi xin đăng ký tham dự chương trình CME: **Nội soi mật tụy ngược dòng (ERCP) điều trị bệnh lý mật – tụy**. Nếu được xét vào học tôi xin cam kết:

- Chấp hành nghiêm chỉnh nội qui kỷ luật do Đại học Y Dược TPHCM và Bệnh viện Đại học Y Dược đề ra.
- Đóng học phí đầy đủ.
- 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 nêu trên.

TP.Hồ Chí Minh, ngày tháng năm 2016

Người làm đơn
(Ký tên, ghi rõ họ tên)