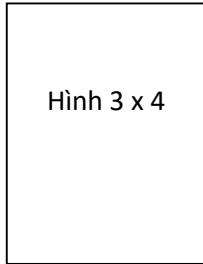


PHIẾU ĐĂNG KÝ ĐÀO TẠO LIÊN TỤC



Họ và tên:.....

Giới tính:

Ngày sinh:

Nơi sinh:

Địa chỉ:

Số điện thoại:

Email:

Đơn vị công tác:

Địa chỉ cơ quan:

Chức danh:

Học vị:

Tôi xin đăng ký khóa học:

Tôi cam kết tuân thủ nội quy học tập và quy chế bệnh viện cũng như đóng học phí đầy đủ trong quá trình học tập.

Ngày tháng năm

Chữ ký học viên