

**PHIẾU ĐĂNG KÝ LỚP BỒI DƯỠNG
NGHIỆP VỤ SƯ PHẠM Y HỌC CƠ BẢN**

Họ và tên học viên:Giới tính:

Ngày, tháng, năm sinh:..... Nơi sinh:.....

Dân tộc:.....Số điện thoại:.....

Số CCCD:.....Ngày cấp:.....

Nơi cấp:.....Email:

Chỗ ở hiện nay:

Hộ khẩu thường trú:

Đơn vị công tác:.....

Văn bằng chuyên môn cao nhất :

Lưu ý: khi lớp học đã khai giảng, nếu tôi tự ý nghỉ học với bất cứ lý do gì hoặc vi phạm nội quy lớp học thì tôi hoàn toàn chịu trách nhiệm và không yêu cầu nhà trường hoàn trả học phí đã nộp.

....., ngày.....tháng.....năm.....

NGƯỜI ĐĂNG KÝ

(ký và ghi rõ họ tên)