

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

**PHIẾU ĐĂNG KÝ
LỚP CHĂM SÓC MẸ VÀ BÉ CHUYÊN SÂU
NĂM 2025**

Kính gửi: Trường Cao đẳng Y tế Đồng Nai

Phòng Quản lý đào tạo và Đảm bảo chất lượng

1. Họ và tên học viên: Giới tính:
2. Ngày, tháng, năm sinh: Nơi sinh:
3. Dân tộc: Số điện thoại:
4. Số CCCD/CC: Ngày cấp:
5. Nơi cấp:
6. Đơn vị công tác (In trên giấy chứng nhận):
-
7. Văn bằng chuyên môn :

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)