



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

**ĐƠN ĐĂNG KÝ HỌC KHÓA ĐÀO TẠO Y TẾ LIÊN TỤC**

Kính gửi: - Ban Giám đốc Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An  
- Trung tâm Đào tạo – Chỉ đạo tuyến

Họ và tên (Chữ in hoa): .....Dân tộc:.....

Ngày sinh:.....

Quê quán:.....

Số CMND (Hộ chiếu):.....

Ngày cấp: .....Nơi cấp:.....

Địa chỉ liên hệ: .....

Điện thoại (NR, CQ, Di động):.....

Email:.....

Trường tốt nghiệp: .....Năm TN:.....

Chuyên ngành tốt nghiệp: *(ghi bằng tốt nghiệp có trình độ cao nhất)*

*VD: Cao đẳng điều dưỡng, Bác sỹ đa khoa, BSCKI Nội khoa*

.....

Cơ quan đang công tác: .....

Chuyên ngành đang công tác: .....

Thâm niên công tác: .....

Khóa đào tạo đăng ký học: .....

Sau khi tìm hiểu kỹ nội dung, điều kiện của khóa học tôi tự nguyện xin đăng ký tham dự khóa học trên. Nếu được xét vào học tôi xin cam kết:

1. Chấp hành nghiêm chỉnh nội quy, quy định của bệnh viện và lớp học;
2. Đóng học phí đầy đủ ngay từ đầu khóa học (bệnh viện không hoàn trả học phí trong tất cả các trường hợp học viên không hoàn thành khóa học);
3. Thực hiện đầy đủ nghĩa vụ của người đi học;
4. Tất cả các thông tin tôi cung cấp là hoàn toàn đúng sự thật.

*Tp. Vinh, ngày ... tháng ... năm 20...*

**Người làm đơn**  
*(Ký tên, ghi rõ họ tên)*