

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

ĐƠN ĐĂNG KÝ KHÓA ĐÀO TẠO LIÊN TỤC

Kính gửi:

- Trường Cao đẳng Y tế Đồng Nai;

- Phòng Quản lý Đào tạo và Đảm bảo chất lượng

1. Họ và tên khai sinh (Chữ in hoa):..... Nữ/ Nam:
2. Ngày, tháng, năm sinh: Nơi sinh:.....
3. Số CCCD : Ngày cấp: Nơi cấp:
4. Địa chỉ liên hệ :.....
5. Số điện thoại :.....Email :.....
6. Cơ quan công tác:
7. Văn bằng tốt nghiệp
Ngành đào tạo: Chuyên ngành:.....
Nơi cấp: Năm cấp:
8. Chuyên khoa đang công tác :..... Thâm niên công tác :.....

Sau khi xem kỹ nội dung và điều kiện tham gia lớp học, tôi quyết định đăng ký theo học lớp ***“Phương pháp dạy - học lâm sàng cho người giảng dạy thực hành trong đào tạo khối ngành sức khỏe”***

Nếu được ghi danh vào lớp học, tôi xin cam kết:

- Chấp hành nghiêm chỉnh các quy định của khóa học.
- Đóng đầy đủ học phí từ đầu khóa học.
- Sau khi lớp học đã khai giảng, nếu tôi tự ý nghỉ học hoặc vi phạm kỷ luật buộc thôi học thì tôi hoàn toàn chịu trách nhiệm và không yêu cầu hoàn lại học phí.

Đồng Nai, ngày ...thángnăm 20

Người viết đơn