



CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

**PHIẾU ĐĂNG KÝ  
LỚP ĐÀO TẠO LIÊN TỤC KIẾN THỨC Y HỌC CỔ TRUYỀN  
NĂM 2023**

**Kính gửi: Trường Cao đẳng Y tế Đồng Nai**

**Phòng Quản lý đào tạo-Đảm bảo chất lượng-Hợp tác quốc tế**

1. Họ và tên học viên: ..... Giới tính: .....
2. Ngày, tháng, năm sinh:..... Nơi sinh:.....
3. Dân tộc:.....Số điện thoại:.....
4. Số CMND/CCCD:..... Ngày cấp:.....
5. Nơi cấp:..... Email:.....
6. Địa chỉ/Đơn vị công tác(In trên chứng chỉ): .....
7. 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)