CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

PHIẾU ĐĂNG KÝ
LỚP TƯ VẤN VÀ CSSK PHỤ NỮ TIỀN MÃN KINH, MÃN KINH NĂM 2026

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 CC/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)