**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

-----o0o----

**ĐƠN ĐĂNG KÝ**

**KHÓA HỌC THỰC HÀNH “DƯỢC LÂM SÀNG”**

|  |  |
| --- | --- |
| Kính gửi: | BGĐ Bệnh viện Nguyễn Tri Phương  Phòng Quản lý Chất lượng |

Tôi tên : ……………………………………………. Giới tính: ……………

Sinh ngày :………… tháng ………… năm……………

**Hiện công tác tại đơn vị** : ……………………………………………………………..

**Khoa** : ………………………………………………………………

Địa chỉ cơ quan : ……………………………………………………………….

Điện thoại :

E.mail :

Tôi xin đăng ký khóa thực hành “Dược Lâm Sàng” tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương. Tôi cam đoan mục đích tham gia khóa đào tạo, thực hành không để cấp chứng chỉ hành nghề.

Module đăng ký học: Module ….., từ ngày …/…/202… đến ngày …/…/202…

Module ….., từ ngày …/…/202… đến ngày …/…/202…

Module ….., từ ngày …/…/202… đến ngày …/…/202…

**Địa chỉ liên hệ của học viên** :

Điện thoại : ………………………….. E.mail :

*(Vui lòng ghi thông tin đầy đủ và chính xác để tiện cho việc cấp chứng nhận sau này, xin cung cấp địa chỉ email để nhận tài liệu học tập)*

………….., ngày …… tháng …… năm 202….

**Người làm đơn**

*(Ký, ghi rõ họ và tên)*

**Hồ sơ bao gồm:**

* Đơn đăng ký;
* Bản photo (có chứng thực) Bằng tốt nghiệp Bác sĩ (đa khoa) hoặc Điều dưỡng hoặc Dược
* Chứng minh nhân dân/ Căn cước công dân (photo có chứng thực)
* 2 tấm hình 3x4 (ghi họ tên và ngày tháng năm sinh phía sau)