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

**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

**ĐƠN ĐĂNG KÝ**

**Tham gia học lớp:………………………………………………**

|  |  |
| --- | --- |
| Kính gửi: | - Bệnh viện Ung bướu Nghệ An;  - Phòng Chỉ đạo tuyến – đào tạo và hợp tác quốc tế. |

Họ và tên:……………………………………….Dân tộc:………………………..

Ngày sinh:………………………………………Giới tính:………………………

Nơi sinh:…………………………………………………………………………..

Số CCCD (Hộ chiếu):……………........Ngày cấp:……….Nơi cấp:……………..

Địa chỉ liên hệ:…………………………………………………………………….

Số điện thoại:……………………………………………………………………...

Email:……………………………………………………………………………..

Trường tốt nghiệp:…………………………………........Năm TN:………………

Chuyên ngành TN:……………………………………………………………......

Cơ quan đang công tác:…………………………………………………………...

Chuyên ngành đang công tác:……………………………………………………..

Thâm niên công tác:………………………………………………………………

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

1. Chấp hành nghiêm chỉnh nội quy, quy chế của Bệnh viện, quy định của khoa/phòng.

2. Đóng học phí đầy đủ ngay từ đầu khóa học *(Bệnh viện sẽ không hoàn trả phí trong trường hợp học viên không hoàn thành khóa học).*

3. Học viên tự túc đi lại, ăn ở trong quá trình học tập.

4. Thực hiện đầy đủ nghĩa vụ của học viên.

5. Tất cả thông tin tôi cung cấp là hoàn toàn đúng sự thật./.

Nghệ An, ngày tháng năm 2024

|  |  |
| --- | --- |
|  | **NGƯỜI LÀM ĐƠN**  *(Ký, ghi rõ họ tên)* |