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

**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

**ĐƠN ĐĂNG KÝ**

**Lớp Cập nhật kiến thức trong thực hành Nhi khoa**

Kính gửi : Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch.

Họ và tên: Giới tính: Ngày sinh:…./…/…..

Nơi sinh: Quốc tịch:

E-mail:

Hiện đang công tác tại đơn vị:

Khoa:

Địa chỉ:

Điện thoại cố định: Điện thoại di động:

Địa chỉ thường trú (theo hộ khẩu):

Địa chỉ liên hệ:

Tôi xin đăng ký theo học **lớp cập nhật kiến thức trong thực hành Nhi Khoa liên kết với Pháp**, được tổ chức tại Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch.

(Vui lòng ghi thông tin đầy đủ và chính xác để tiện cho việc nhận tài liệu học tập qua e-mail và việc cấp giấy chứng nhận sau này).

|  |  |
| --- | --- |
|  |  *, ngày tháng năm 2016* **Người làm đơn** *(Ký, ghi rõ họ và tên)* |