

## PHIẾU ĐĂNG KÝ

Lớp: **ĐỊNH HƯỚNG CHUYÊN KHOA CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH**

Kính gửi: **ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH  
TRUNG TÂM ĐÀO TẠO NHÂN LỰC Y TẾ THEO NHU CẦU XÃ HỘI**

1. Họ tên khai sinh (chữ in hoa): ..... Phái: .....
2. Ngày, tháng, năm sinh: ..... Nơi sinh (tỉnh): .....
3. CMND số: ..... Cấp ngày: ..... Nơi cấp: .....
4. Địa chỉ liên hệ: .....
5. Điện thoại: ..... Email: .....
6. Đơn vị công tác: .....
7. Tốt nghiệp ..... Chuyên khoa: .....
8. Chuyên khoa đang công tác: ..... Thâm niên công tác: .....

Sau khi xem kỹ nội dung và điều kiện học lớp **Định hướng chuyên khoa Chẩn đoán hình ảnh**.  
Tôi là:

- . Bác sĩ Y học cổ truyền  
. Bác sĩ Y học dự phòng

Tôi tự nguyện đăng ký theo lớp học này, không phụ thuộc vào việc xin cấp giấy phép hành nghề.  
Nếu được xét vào học tôi xin cam kết:

- Chấp hành nghiêm chỉnh nội quy kỷ luật của nhà trường đề ra.
- Thực hiện đầy đủ nghĩa vụ của người đi học.
- Không rút học phí sau khi lớp đã khai giảng.

Tôi xin hứa sẽ thực hiện tốt những điều đã cam kết nêu trên.

TP.Hồ Chí Minh, Ngày            tháng            năm 2018  
Người đăng ký  
(Ký tên, ghi rõ họ tên)