**ĐƠN ĐĂNG KÝ**

**Lớp “KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN”**

Họ và tên:

Năm sinh:

Đơn vị công tác:

Điện thoại:

Email:

(Vui lòng ghi thông tin đầy đủ và chính xác để phục vụ cho việc cấp chứng nhận ĐTLT, xin cung cấp địa chỉ email để nhận tài liệu học tập).

Tôi xin đăng ký theo học lớp **“Kiểm soát nhiễm khuẩn”** được tổ chức tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt TP.HCM.

Hồ sơ đăng ký gồm:

* 2 ảnh 3x4 không quá 6 tháng, phía sau ghi đầy đủ họ tên, ngày tháng năm sinh.
* 1 bản sao văn bằng tốt nghiệp chuyên ngành (có thị thực).
* Công văn cử đi học hoặc Giấy giới thiệu của đơn vị đang làm việc
* Bản photo biên lai đóng học phí
* Đơn đăng ký theo mẫu

|  |  |
| --- | --- |
|  | *…………., ngày ………. tháng ……... năm 2021***Người làm đơn***(Ký, ghi rõ họ và tên)* |