

**PHIẾU ĐĂNG KÝ THAM DỰ CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO
CẬP NHẬT KIẾN THỨC Y KHOA LIÊN TỤC TRONG KHÁM BỆNH CHỮA BỆNH
VỀ KIỂM SOÁT NHIỄM KHUẨN CƠ BẢN - NĂM 2025**

THỜI GIAN: KHÓA Bắt đầu từ: đến

..... Nam/N	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Ảnh 3x4</div>	Họ & tên :
		Ngày tháng năm sinh:	Giới:
		Địa chỉ thường trú:
		Email:	Điện thoại:
		Đơn vị công tác:
		Trình độ học vấn: <input type="checkbox"/> Bác sĩ <input type="checkbox"/> Điều dưỡng	
		<input type="checkbox"/> Khác :

Tôi xin cam kết tuân thủ quy chế và quy định của Bệnh viện.

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày tháng năm 2025
Chữ ký học viên