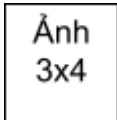


**PHIẾU ĐĂNG KÝ THAM DỰ KHÓA
HỘI SỨC CẤP CỨU CƠ BẢN NĂM 2026**

THỜI GIAN: ĐỢT Bắt đầu từ: đến



Họ & tên :

Ngày tháng năm sinh:Giới: Nam/Nữ.....

Địa chỉ thường trú:

Email:Điện thoại:

Đơn vị công tác:

Trình độ học vấn: Bác sĩ Điều dưỡng Khác :

.....

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

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày tháng năm 20....
Chữ ký học viên