

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Cà Mau, ngày.....tháng năm 20.....

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Học các lớp đào tạo ngắn hạn tại Bệnh viện đa khoa Cà Mau

Kính gửi:

Họ và tên:

Ngày, tháng, năm sinh: Số chứng minh nhân dân/ số căn cước công dân/ số căn cước/ số định danh cá nhân/ số hộ chiếu:

Ngày cấp:

Nơi cấp:

Địa chỉ:

Điện thoại: Email (nếu có):

Văn bằng chuyên môn:

Thời gian đăng ký:

Để nâng cao tay nghề trong công tác chuyên môn, tôi kính đề nghị Ban Giám đốc Bệnh viện đa khoa Cà Mau cho phép và tạo điều kiện cho tôi được học lớp..... tại bệnh viện.

Tôi xin cam kết sẽ thực hiện đúng các quy định của pháp luật về việc thực hành khám bệnh, chữa bệnh và các quy định khác có liên quan của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

NGƯỜI LÀM ĐƠN