

**PHIẾU ĐĂNG KÝ THAM DỰ
CHƯƠNG TRÌNH ĐÀO TẠO
“CHỤP VÀ CAN THIỆP MẠCH MÁU NÃO” NĂM 2025**

THỜI GIAN: Bắt đầu từ ngày đến ngày

Ảnh
3x4

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 202...
Chữ ký học viên