

Đơn đăng ký thực tập

REF No.: _2025_

Ảnh 3 x 4	Giới tính: ☐ Nam ☐ Nữ		Họ và tên: (chữ in hoa)	
	Email:		Ngày tháng năm sinh:	
	Điện thoại:		Số căn cước công dân/CMT: Ngày cấp: Nơi cấp:	
Tài liệu đính kèm ☐ Bảng điểm ☐ Giấy giới thiệu của nhà trường	Nơi đăng ký thường trú:		Địa chỉ liên lạc:	
		Thông tin liên lạc dự phòng (khi không liên lạc được với người đăng ký thực tập): Họ và tên: Số điện thoại:		

Đào tạo (đối với các ngành chưa có bằng tốt nghiệp có thể tính theo bảng điểm đến thời điểm hiện tại)

Trường đại học	Ngành	Từ (tháng/năm) / đến (tháng/năm)	Kết quả đạt loại	Điểm TB các môn

Các khóa học khác (có thể tạm tính theo bảng điểm đến thời điểm hiện tại)

Cơ sở đào tạo	Ngành	Từ (tháng/năm) / đến (tháng/năm)	Kết quả đạt loại

Ngoại ngữ (các kỹ năng đạt mức thành thạo/khá/trung bình)

Tiếng	Nghe	Nói	Đọc	Viết

Tin học

Phần mềm ứng dụng	Khả năng sử dụng

Toàn bộ thông tin cung cấp sẽ được bảo mật

Word	
Excel	
Power point	
Internet	

Kinh nghiệm công việc: (ghi vắn tắt các công việc mà bạn đã từng làm (kể cả việc làm thêm) và những gì mà bạn đã học hỏi được từ các công việc đó)

Công việc	Từ (tháng/năm) / đến (tháng/năm)	Kinh nghiệm thu được

Các khả năng khác

Lý do bạn lựa chọn ASCO là nơi thực tập

Bạn có thể tham gia các hoạt động nào dưới đây trong thời gian thực tập tại ASCO?

- ☐ Chỉ nghiên cứu tài liệu tại văn phòng ASCO
☐ Nghiên cứu tài liệu tại văn phòng ASCO và đi thực tế một số khách hàng tại Hà Nội
☐ Nghiên cứu tài liệu tại văn phòng ASCO và đi thực tế một số khách hàng ở địa phương khác trong khoảng 1 đến 2 tuần
☐ Nghiên cứu tài liệu tại văn phòng ASCO và đi thực tế một số khách hàng ở địa phương khác trong khoảng 1 tháng ☐ liên tục hoặc ☐ không liên tục
☐ Hình thức khác: (ghi đề xuất của bạn)

Bạn có mong muốn được làm việc tại ASCO sau khi tốt nghiệp?

☐ Có

☐ Không

Nếu Có, xin cho biết chi tiết hơn nguyện vọng của bạn

Bạn có mối quan hệ nào với nhân viên của ASCO không?

☐ Có

☐ Không

Nếu Có, xin cho biết chi tiết

Thông tin cá nhân và gia đình:

Tình trạng sức khỏe	☐ Tốt	☐ Trung bình	☐ Yếu
---------------------	------------------------------	-------------------------------------	------------------------------

Toàn bộ thông tin cung cấp sẽ được bảo mật

Chiều cao: Cân nặng: Mắt:	Ghi chú khác về sức khỏe nếu có:
Tình trạng hôn nhân: ☐ Độc thân ☐ Đã kết hôn	
Tên vợ/chồng: Tuổi vợ/chồng:	Số con: Tuổi con lớn nhất: Tuổi con nhỏ nhất:

Thông tin về gia đình	
Họ tên Bố: Tuổi: Nghề nghiệp: Nơi công tác hiện nay:	Họ tên Mẹ: Tuổi: Nghề nghiệp: Nơi công tác hiện nay:
Họ tên Anh/Chị/Em: Tuổi: Nghề nghiệp: Nơi công tác hiện nay:	Họ tên Anh/Chị/Em: Tuổi: Nghề nghiệp: Nơi công tác hiện nay:
Họ tên Anh/Chị/Em: Tuổi: Nghề nghiệp: Nơi công tác hiện nay:	Họ tên Anh/Chị/Em: Tuổi: Nghề nghiệp: Nơi công tác hiện nay:

Tôi xin cam đoan các thông tin trên đây là đúng sự thật và hoàn toàn chịu trách nhiệm về những vấn đề xảy ra do các thông tin sai sự thật.

Ký tên Ngày / /

Họ và tên: