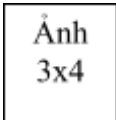


PHIẾU ĐĂNG KÝ THAM DỰ KHÓA ĐÀO TẠO NĂM 2025
ĐIỀU TRỊ VÀ DỰ PHÒNG TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO (ĐỘT QUỴ NÃO)

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