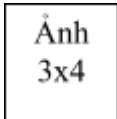


**PHIẾU ĐĂNG KÝ THAM DỰ KHÓA ĐÀO TẠO
CHỨNG CHỈ KỸ THUẬT CHUYÊN MÔN THẬN NHÂN TẠO NĂM 2026**

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