

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

**PHIẾU ĐĂNG KÝ THAM DỰ LỚP HỌC**

Kính gửi: Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM

Họ và tên: .....  Nam  Nữ

Ngày, tháng, năm sinh: ..... Nơi sinh: .....

CMND số: ..... Ngày cấp: ..... Nơi cấp: .....

Điện thoại liên lạc: ..... Email: .....

Cơ quan công tác hiện nay: .....

Khoa/Phòng: .....

Bằng tốt nghiệp Sau Đại học (nếu có):

Tiến sĩ  Thạc sĩ  Chuyên khoa II  Chuyên khoa I

Chuyên ngành: .....

\* Địa chỉ liên hệ: .....

(gửi Giấy chứng nhận đến địa chỉ trên)

Đăng ký tham dự lớp *Phẫu thuật nội soi điều trị thoát vị bẹn*, được tổ chức ngày 14/11/2014 tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP HCM.

Chân thành cảm ơn và trân trọng kính chào.

TP. Hồ Chí Minh, ngày..... tháng..... năm.....

**Người đăng ký**  
(Ký và ghi rõ họ tên)