**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**



**ĐƠN ĐĂNG KÝ KHÓA ĐÀO TẠO LIÊN TỤC**

**Kính gửi:**

**- Trường Đại học Khoa học sức khỏe, Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh;**

**- Phòng Đào tạo Sau đại học.**

1. Họ và tên khai sinh (Chữ in hoa):………………. Nữ/ Nam: ………………………..
2. Ngày, tháng, năm sinh: Nơi sinh:……………………
3. Số CMND/CCCD : Ngày cấp: Nơi cấp: ……………………
4. Địa chỉ liên hệ :……………………………………………………………………
5. Số điện thoại :……………………………..Email :……………………………
6. Cơ quan công tác: …………………………………………………………………
7. Văn bằng tốt nghiệp

Ngành đào tạo: …………………………………….. Chuyên ngành:………………

Nơi cấp: ……………………………………………. Năm cấp: ……………………

1. Chuyên khoa đang công tác :……………………. Thâm niên công tác :……………

Sau khi xem kỹ nội dung và điều kiện tham gia lớp học, tôi quyết định đăng ký theo học lớp “…………………………….” được tổ chức từ ngày ………….. đến ngày ………...

Nếu được ghi danh vào lớp học, tôi xin cam kết:

* Chấp hành nghiêm chỉnh các quy định của khóa học.
* Đóng đầy đủ học phí từ đầu khóa học.
* Sau khi lớp học đã khai giảng, nếu tôi tự ý nghỉ học hoặc vi phạm kỹ luật buộc thôi học thì tôi hoàn toàn chịu trách nhiệm và không yêu cầu hoàn lại học phí.

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Thành phố Hồ Chí Minh, ngày …tháng …..năm 2022*  **Người viết đơn** |