Cộng Hòa Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam

Độc Lập – Tự Do – Hạnh Phúc

**ĐƠN ĐĂNG KÝ**

Lớp Đào tạo liên tục trực tuyến “Gây mê hồi sức sơ sinh”

24/2/2018

Kính gửi: Ban Giám Đốc Bệnh viện Nhi Đồng 2

HỌ VÀ TÊN : …………………………………………….. Giới tính : …………….

Ngày tháng năm sinh : …………………………… Nơi sinh: …………………….

Trình độ chuyên môn: ……………………………………………………………..

Năm tốt nghiệp bác sĩ: ………………………….Hệ : …………. ………………..

Tại :………………………………………………………………………………….

Nơi công tác hiện nay: ……………………………………………………………..

Số điện thoại :.. ……………………………………………………………………..

E mail : ……………………………………………………………………………..

Tôi xin đăng ký theo học lớp đào tạo liên tục trực tuyến “ Gây mê hồi sức sơ sinh” ngày 24/2/2018