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

**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

**ĐƠN ĐĂNG KÝ THAM GIA KHÓA ĐÀO TẠO LIÊN TỤC**

**Kính gửi: Ban Giám đốc Bệnh viện E**

Họ và tên:………………………………………………………………………

Ngày sinh:………………………….. …………Nơi sinh:……………………

Hộ khẩu thường trú:……………………………………………………………

Điện thoại:……………………..E-mail:………………………………………

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

Trường đào tạo: ……………………………………………………………….

Năm tốt nghiệp: ……………………………………………………………….

Đơn vị công tác (nếu có):………………………………………………………

Chuyên khoa đang công tác (nếu có): …………………………………………

Thâm niên công tác (nếu có): ………………………………………………….

Tên khóa đào tạo liên tục đăng ký tham gia:………………………………….

Tôi xin cam kết thực hiện tốt những điều sau:

* Tuân thủ đầy đủ nội quy, quy chế của Bệnh viện E trong suốt quá trình tham gia khóa đào tạo.
* Không tham gia các chương trình đào tạo khác khi tham gia khóa học tại Bệnh viện E.
* Đóng học phí đầy đủ khi nhập học.
* Nếu tự ý bỏ học hoặc vi phạm nội quy, quy chế của Bệnh viện E mà bị buộc thôi học, tôi hoàn toàn chịu trách nhiệm và không yêu cầu Bệnh viện E hoàn trả học phí đã nộp.

Kính mong BGĐ Bệnh viện E, Trung tâm Đào tạo và Chỉ đạo tuyến xem xét, phê duyệt.

Trân trọng cảm ơn./.

*…..,ngày….. tháng….. năm 20….*

|  |  |
| --- | --- |
| **PHÊ DUYỆT CỦA ĐƠN VỊ CHỦ QUẢN**  *(Ký tên, đóng dấu)* | **NGƯỜI LÀM ĐƠN**  *(Ký, ghi rõ họ tên)* |