**PHIẾU ĐĂNG KÝ THAM DỰ KHOÁ HỌC**

**“QUẢN LÝ CHẤT LƯỢNG BỆNH VIỆN – KHÓA 2”**

**Tên đơn vị:…………………………………………………………………………………**

|  |  |
| --- | --- |
| **Người liên hệ:…………………………..** | **SĐT:………………………………………….** |

**Địa chỉ đơn vị:……………………………………………………………………………..**

**Mã số thuế cơ quan:……………………………………………………………………….**

***Danh sách học viên đăng ký:***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Họ và tên** | **Ngày sinh** | **Tháng sinh** | **Năm sinh** | **Giới tính** | **Số CMND/CCCD** | **Trình độ chuyên môn** | **Số**  **điện thoại** | **Email** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Ghi chú:**

* Vui lòng điền đầy đủ và chính xác thông tin để làm chứng nhận.
* Mã số thuế cơ quan cần ghi chính xác nếu đơn vị cần ghi hóa đơn đỏ.

|  |  |
| --- | --- |
|  | ……………..,ngày…..tháng.….năm…..  **ĐẠI DIỆN CƠ QUAN** |