CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

ĐƠN XIN ĐĂNG KÝ HỌC ĐÀO TẠO LIÊN TỤC

BÁC SĨ NỘI TRÚ TỰ NGUYỆN NHI KHOA, KHÓA...........

**Kính gửi: Ban giám đốc Bệnh viện Nhi Trung ương**

**Ban lãnh đạo Viện nghiên cứu Sức khỏe Trẻ em**

Họ và tên: ………………………………….. Dân tộc……………………………..

Ngày sinh: …………………………………...Nam (Nữ)………………………….

Nơi sinh: ……………………………………………………………………………

Quê quán: …………………………………………………………………………..

Điện thoại: Nhà riêng: ……………………… Di động: …………………………..

Email: …………………………………………………...………………………….

Tốt nghiệp bác sĩ đa khoa hệ chính quy năm :…………………………………... Tại trường:…………………………………………………… ……………………

Tốt nghiệp lớp Bác sĩ Nhi khoa cơ bản khóa ......... Xếp loại………………….....

Tôi xin đảm bảo những điều ghi trong đơn là đúng sự thật, tự nguyện đăng ký học đào tạo liên tục **“ Bác sĩ Nội trú tự nguyện Nhi khoa”** và cam kết thực hiện đúng quy chế đào tạo của Nhà nước, Bộ Y tế và Viện nghiên cứu sức khỏe Trẻ em sau khi được tiếp nhận vào học.

Hà Nội, ngày … tháng… năm 20...

NGƯỜI DỰ TUYỂN

(Ký và ghi rõ họ tên)