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

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**ĐƠN ĐĂNG KÝ HỌC**

**Tên khóa học:** ………………………………………………………………………

**Thời gian học:** …………………………………………………………………….

*Kính gửi:* **Trung tâm Hợp tác & Phát triển Đào tạo-Trường ĐH Y Dược Hải Phòng**

1. Họ tên khai sinh *(chữ in hoa, có dấu)*:
2. Ngày, tháng, năm sinh: Giới tính:
3. Nơi sinh *(tỉnh/thành phố ghi trong giấy khai sinh)*:
4. Nơi công tác *(ghi rõ Khoa/Phòng/Ban; Đơn vị)*:
5. Địa chỉ liên hệ:
6. Số điện thoại: 8. Email:
7. Văn bằng cao nhất: …... Năm tốt nghiệp: Hệ đào tạo:

Ngành đào tạo: Đơn vị cấp:

Đề nghị Ban Giám đốc Trung tâm Hợp tác & Phát triển Đào tạo-Trường Đại học Y Dược Hải Phòng xét duyệt để tôi được vào khóa học trên, tôi xin cam kết:

* ***Tự nguyện đăng ký học để đáp ứng nhu cầu công tác của cá nhân, đơn vị.***
* ***Chấp hành nghiêm chỉnh nội quy, quy định của Trung tâm, cơ sở thực hành và các quy định của pháp luật.***
* ***Đóng học phí đầy đủ trước khi khóa học khai giảng.***

Tôi cam kết và hoàn toàn chịu trách nhiệm về tất cả các thông tin tự kê khai trên và hồ sơ là hoàn toàn đúng sự thật, sẵn sàng cung cấp các văn bản hợp pháp để chứng minh khi Trung tâm yêu cầu.

|  |  |
| --- | --- |
|  | *……………, ngày .……tháng……năm 2021* |

 **NGƯỜI LÀM ĐƠN**