

PHIẾU ĐĂNG KÝ THÔNG TIN HỌC VIÊN

Lớp “Chăm sóc người bệnh”

Khoá 01 năm 2025

Họ và tên:.....

Ngày sinh: Nơi sinh:.....

Số CCCD:..... Ngày cấp:.....

Nơi cấp:.....

Địa chỉ hiện tại:.....

Cơ quan công tác:.....

Địa chỉ đơn vị:.....

Mã số thuế đơn vị:.....

Chức danh/Chức vụ:.....

Số điện thoại liên lạc:.....

-. Di động cá nhân (có Zalo):.....

-. Điện thoại đơn vị:.....

....., ngày...tháng...năm 20.....

Học viên

(Ký, ghi rõ họ tên)