|  |  |
| --- | --- |
| Description: TVU200  **ISO 9001:2015** | **TRƯỜNG ĐẠI HỌC TRÀ VINH** *Trường Công lập đạt tiêu chuẩn kiểm định chất lượng giáo dục Việt Nam và Quốc tế*  **VIỆN PHÁT TRIỂN NGUỒN LỰC**  Số 126, Nguyễn Thiện Thành, Phường 5, Tp. Trà Vinh, tỉnh Trà Vinh  ĐT: (0294) 3858868, 6274222; Email: rdi@tvu.edu.vn; Website: https://rdi.tvu.edu.vn/ |

**PHIẾU ĐĂNG KÝ HỌC**

Ảnh

3x4

**LỚP BỒI DƯỠNG TIÊU CHUẨN CHỨC DANH NGHỀ NGHIỆP**

**VIÊN CHỨC CHUYÊN NGÀNH Y TẾ**

Kính gửi: **Trường Đại học Trà Vinh**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Họ và tên:……………………………..…………………..Giới tính:……..…........…  Sinh ngày:……/……/…………. Nơi sinh: .................................................................  Số CMND/CCCD:………………, ngày cấp:. …/… ./……, nơi cấp: ........................  Dân tộc: .......................................................... Tôn giáo: .............................................  Đơn vị công tác: ..........................................................................................................  Chức vụ: ....................................... Mã chức danh nghề nghiệp: ..................................  Chức danh nghề nghiệp hiện nay: ...............................................................................  Địa chỉ liên lạc: ............................................................................................................  ......................................................................................................................................  Điện thoại di động: .................................... , Email: ....................................................  Tôi xin đăng ký vào học lớp bồi dưỡng tiêu chuẩn chức danh nghề nghiệp viên chức chuyên ngành y tế do Trường Đại học Trà Vinh tổ chức*.* *(đánh dấu* ***✔*** *vào ô lựa chọn):*   |  |  | | --- | --- | | ◻ Bác sĩ | ◻ Điều dưỡng | | ◻ Bác sĩ y học dự phòng | ◻ Hộ sinh | | ◻ Dân số | ◻ Kỹ thuật y | | ◻ Dinh dưỡng | ◻ Y tế công cộng | | ◻ Dược |  |   Tôi xin cam đoan những lời khai trên là đúng sự thật, nếu có gì sai sót, tôi xin chịu trách nhiệm trước pháp luật.   |  |  | | --- | --- | |  | *................, ngày*……*tháng*……*năm ..............* | |  | **Người đăng ký**  *(Ký, ghi rõ họ tên)* | |
|  |