|  |  |
| --- | --- |
|  | **BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TPHCM**215 Hồng Bàng, P.11, Q.5, TPHCMĐT: 028-38554269 Fax: 028-39506126Email: bvdhyd@umc.edu.vn Website: [www.bvdaihoc.com.vn](http://www.bvdaihoc.com.vn)  |

*Ảnh 3x4cm*

**PHIẾU ĐĂNG KÝ THAM DỰ**

**LỚP QUẢN LÝ HEN - COPD TRONG CỘNG ĐỒNG**

**15/7/2024 – 26/7/2024**

Kính gửi: Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM

Họ và tên: 🞏 Nam 🞏 Nữ

Ngày, tháng, năm sinh: Nơi sinh:

CCCD số: Ngày cấp: Nơi cấp:

Điện thoại liên lạc: Email:

Địa chỉ thường trú:

Cơ quan công tác:

Khoa/Phòng:

Chuyên khoa đang công tác: 🞏 Hô hấp 🞏 Lao 🞏 Khác……………………………………

Học hàm, học vị (nếu có): 🞏 Tiến sĩ 🞏 Thạc sĩ 🞏 Chuyên khoa II 🞏 Chuyên khoa I

### \*Quy định đối với học viên:

* Chấp hành các quy định của Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM và Khoa Thăm dò chức năng hô hấp;
* Không chụp hình, quay phim, thu âm trong thời gian học tại Bệnh viện Đại học Y Dược;
* Trong thời gian tham dự lớp học tại bệnh viện, phải mang thẻ học viên và bảo quản cho đến khi kết thúc khóa học;
* Tham gia đầy đủ các buổi học lý thuyết và thực hành;
* Sau khi lớp học đã khai giảng, nếu tôi vì vi phạm kỷ luật mà bị buộc thôi học thì tôi sẽ hoàn toàn chịu trách nhiệm và không yêu cầu Bệnh viện hoàn trả học phí đã nộp;
* **Nghỉ ≥ 10% tổng số buổi học lý thuyết và thực hành sẽ không được cấp giấy chứng nhận.**

Tôi cam kết chấp hành nghiêm túc những quy định trên và đăng ký tham dự lớp *Quản lý hen - COPD trong cộng đồng* được tổ chức từ ngày 15/7/2024 đến ngày 26/7/2024.

Trân trọng.

 *Ngày tháng năm 2024*

**Người đăng ký**

*(Ký và ghi rõ họ tên)*