BỘ Y TẾ

 VIỆN PASTEUR TP. HỒ CHÍ MINH

 **TRUNG TÂM ĐÀO TẠO**

**PHIẾU ĐĂNG KÝ**

**(*Học tập/thực tập tại Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh)***

Họ tên: Nam/Nữ:

Ngày sinh: Nơi sinh:

Thường trú tại:

Điện thoại liên lạc: Email:

Đơn vị công tác, học tập:

*(đính kèm giấy giới thiệu số ký ngày tháng năm )*

Chuyên ngành:

Nội dung học tập/ thực tập:

Thời gian:

 Tôi xin cam đoan thực hiện đúng các nội qui của quý Viện.

 TP. Hồ Chí Minh, ngày tháng năm 20….

 Người đăng ký

 Họ tên:……………………………..

**Ý KIẾN CỦA KHOA/PHÒNG/LABO:**

1. Nội dung học tập:

1. Thời gian học tập (tổng số buổi hoặc ngày):

 Ngày Tháng Năm 20….

 **Khoa/Phòng/Labo**

*(ký tên)*

**Ý KIẾN CỦA TRUNG TÂM ĐÀO TẠO**

Đồng ý nhận tham gia học tập/thực tập tại Khoa/phòng

**Kinh phí học tập:**

1, Kinh phí sinh phẩm, hóa chất:

2, Kinh phí giảng dạy/hướng dẫn:

 TP. Hồ Chí Minh, ngày tháng năm 20….

**BAN LÃNH ĐẠO DUYỆT TRUNG TÂM ĐÀO TẠO**