

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do – Hạnh phúc

DÁN ẢNH 3x4

ĐƠN ĐĂNG KÝ HỌC

Lớp ĐTLT “Ngôn Ngữ Trị Liệu Dành Cho Trẻ Tự Kỷ” Khóa 10

Kính gửi: Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Họ và tên:..... Giới tính:.....

Ngày sinh:..... Nơi sinh: .....

Quốc tịch: .....

Email:.....

Trình độ: .....

Trường tốt nghiệp:..... Năm tốt nghiệp: .....

Đơn vị công tác:.....

Địa chỉ: .....

Điện thoại bàn (nếu có):..... Số điện thoại: .....

Địa chủ thường trú (theo hộ khẩu): .....

Địa chỉ liên hệ:.....

Tôi xin đăng ký theo học Lớp ĐTLT “Ngôn Ngữ Trị Liệu Dành Cho Trẻ Tự Kỷ” Khóa 10 được tổ chức tại Phòng khám Đa khoa Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch.

***\*Ghi chú: Vui lòng ghi thông tin đầy đủ và chính xác để tiện cho việc nhận tài liệu học tập qua e-mail và việc cấp giấy chứng nhận sau này.***

Hồ sơ đăng ký gồm:

- 01 ảnh (3x4), phía sau ghi đầy đủ họ tên và ngày tháng năm sinh;
- 01 bản sao văn bằng tốt nghiệp (có công chứng);
- 01 bản photo biên lai đóng học phí (hoặc giấy xác nhận chuyên khoản);
- 01 đơn đăng ký theo mẫu

....., ngày.....tháng.....năm 20...

**Người làm đơn**  
(Ký và ghi rõ họ tên)