|  |  |
| --- | --- |
| SỞ Y TẾ TỈNH ĐIỆN BIÊN  **TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA  VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |

**PHIẾU ĐĂNG KÝ**

**Tham dự Khóa đào tạo** **Sơ cứu ban đầu các tai nạn thường gặp**

1. Họ và tên:……….…...………….…………………………...............................

2. Ngày, tháng, năm sinh: .……………....……….…………................................

3. Chỗ ở hiện nay: .…………….…………….……………...................................

4. Nơi đăng ký hộ khẩu thường trú:........................................................................

.................................................................................................................................

5. Đơn vị công tác:..................................................................................................

.................................................................................................................................

6. Số CMND/CCCD: .................................................... Ngày cấp:….…......….....

Nơi cấp:..................................................................................................................

7. Điện thoại:….........……................ …… Email (nếu có):....…....…….……......

8. Văn bằng chuyên môn: .……….......……....…………….… .........…………....

*…….…….., ngày …. tháng … năm 20......* **Người đăng ký**