BỘ Y TẾ

**Phụ lục 2**

**BỆNH VIỆN BẠCH MAI**

 **ĐĂNG KÝ HỌC VIÊN THAM DỰ KHÓA ĐÀO TẠO/CGKT THUỘC ĐỀ ÁN 1816 NĂM 2017**

***(Kèm theo công văn số: 63/2018/BM-TDC)***

*Anh/chị hoàn thiện biểu mẫu đăng ký và gửi trước ngày 31/3/2018 về địa chỉ: BS. Trịnh Kim Giang, Trung tâm Đào tạo và Chỉ đạo tuyến Bệnh viện Bạch Mai – 78 đường Giải Phóng – Quận Đống Đa – Hà Nội; Điện thoại: 0989.334405; email: kimgiang@bachmai.edu.vn.*

1. Tên bệnh viện đăng ký:……………………………………………………………………………………..
2. Danh sách học viên đăng ký:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Khóa ĐT/CGKT** | **Họ tên** | **Giới tính** | **Trình độ** | **Khoa/ phòng** | **Điện thoại** | **Email**  |
| **Nam**  | **Nữ**  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN**