|  |  |
| --- | --- |
| BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC  **TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ**  **VÀ THIẾT BỊ VIỆT ĐỨC** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập – Tự do – Hạnh phúc** |

|  |  |
| --- | --- |
| (ảnh 4x6) | **PHIẾU HỌC VIÊN** |

1. **THÔNG TIN VỀ HỌC VIÊN**
2. Họ và tên khai sinh *(chữ in hoa có dấu)*: Nam, Nữ:
3. Sinh ngày: tháng năm Số CMND/CCCD:
4. Nguyên quán *(xã/phường, huyện/thị xã, tỉnh/thành phố):*
5. Hộ khẩu thường trú (xã/phường, huyện/thị xã, tỉnh/thành phố):

1. Dân tộc: Thuộc đối tượng *(ghi cụ thể các đối tượng):*
2. Nghề nghiệp, nơi làm việc hiện nay:

; Điện thoại:

1. Trình độ học lực *(bậc cao nhất, đã tốt nghiệp: ĐH, CĐ, TC, THPT)*:
2. Khi cần báo tin cho ai *(họ, tên, địa chỉ)*:

; Điện thoại:

Tôi xin cam đoan những thông tịn đã khai là đúng sự thật, nếu sai tôi xin chịu trách nhiệm trước pháp luật.

*Hà Nội, ngày tháng năm 2022*

**Người khai**

*(Ký và ghi rõ họ tên)*

1. **THÔNG TIN VỀ NGHỀ HỌC**
2. Nghề đào tạo:
3. Thời gian khóa học: Bắt đầu học từ ngày tháng năm

Dự kiến kết thúc khóa học vào ngày tháng năm

1. Địa điểm đào tạo:
2. Chuẩn đầu ra *(ghi cụ thể những kiến thức, kỹ năng, thái độ người học có được, làm được sau khóa học)*:
3. Dự kiến nơi làm việc sau khóa học:

*Hà Nội, ngày tháng năm 2022*

**Người khai**

*(Ký và ghi rõ họ tên)*