

BỘ Y TẾ
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y TẾ CÔNG CỘNG

PHIẾU HỌC VIÊN

Lớp:
(Từ ngày.....tháng.....năm 20..... đến ngàythángnăm 20.....)

1. Họ và tên (*viết chữ in*):

2. Sinh ngày.....tháng.....năm Nam/Nữ:.....

3. Nơi sinh:

4. Dân tộc..... Tôn giáo:.....

5. Chỗ ở hiện nay:

.....Điện thoại NR:.....

6. Chức vụCơ quan công tác:.....

.....

.....Điện thoại cơ quan:.....Điện thoại di động:

Email:

7. Trình độ chuyên môn:

Năm tốt nghiệp đại học:Nơi tốt nghiệp:.....

Hình thức đào tạo (*chính quy, chuyên tu, từ xa,.....*):

.....

8.Khi cần báo tin cho ai: (ghi rõ họ tên, địa chỉ, số điện thoại liên hệ).....

.....

.....

Ngàytháng.....năm 20.....

Ký tên

(Ghi rõ họ tên)