

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

ĐƠN XIN HỌC
LỚP.....

Kính gửi: **Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt**

1. Họ tên (chữ in hoa):
2. Nơi sinh (tỉnh/thành phố):
3. Ngày, tháng, năm sinh: Giới tính:
4. Cơ quan công tác:
5. Địa chỉ liên hệ:
-
6. Số điện thoại:
7. Email:
8. Năm tốt nghiệp đại học:Hệ đào tạo:.....
9. Nơi tốt nghiệp đại học:
10. Bằng tốt nghiệp chuyên ngành RHM (Cao nhất):
11. Lớp Đào tạo liên tục đã từng học tại Viện:
12. Sau khi xem xét kỹ Thông báo tuyển sinh lớp:.....

Tôi làm đơn này xin Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt cho tôi được ghi tên theo học lớp nói trên

Nếu được xét vào học tôi xin cam kết:

- Chấp hành nghiêm chỉnh nội quy, kỷ luật của Viện cũng như nội quy của Nhà trường đề ra.
- Đóng học phí đầy đủ ngay từ đầu khóa học
- Thực hiện đầy đủ nghĩa vụ của người đi học

Tôi xin đảm bảo những điều ghi trên là đúng sự thật, nếu sai tôi xin chịu hoàn toàn trách nhiệm.

Xin chân thành cảm ơn!

XÁC NHẬN CỦA CƠ QUAN
CỬ ĐI HỌC (NẾU CÓ)

....., ngày tháng năm 201..

Người làm đơn
(Ký, ghi rõ họ tên)