

SỞ Y TẾ
BỆNH VIỆN.....

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

....., ngày tháng năm 2020

DANH SÁCH

V/v đăng ký tham dự lớp Cấp cứu Nhi khoa cơ bản

Cơ quan/Đơn vị:

Điện thoại:

Địa chỉ:

TT	Họ và tên	Ngày tháng năm sinh	Giới tính	Chức danh chuyên môn	Điện thoại liên hệ	Địa chỉ Email
1						
2						
3						

THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN/ĐƠN VỊ
(Ký tên và đóng dấu)