

PHIẾU ĐĂNG KÝ THỰC TẬP CUỐI KHÓA/THỰC TẾ TỐT NGHIỆP

1. Họ và tên HSSV:.....
2. Ngày sinh:..... Giới tính:.....
3. Lớp:..... Mã số HSSV:
4. Khóa học:..... Hệ đào tạo:.....
5. Địa chỉ nơi cư trú:
-

6. Điện thoại liên hệ:..... Email:

7. HSSV đăng ký thực tập cuối khóa/ thực tế tốt nghiệp tại:

Cơ sở y tế:.....

Khoa/Bộ môn, Cố vấn học tập định hướng cơ sở thực tập

HSSV tự định hướng cơ sở thực tập (*Cơ sở thực tập mà HSSV chọn phải là những cơ sở y tế đã được Nhà trường thỏa thuận ký hợp đồng đào tạo*)

Khánh Hòa, ngày ... tháng ... năm.....

Xác nhận của HSSV đăng ký
(Ký ghi rõ họ và tên)