

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

ĐƠN ĐĂNG KÝ

Học tập bồi dưỡng kiến thức chuyên môn về dược,

năm (đợt)

Họ và Tên:

Ngày, tháng, năm sinh:

Chỗ ở hiện nay:

Nơi đăng ký thường trú:

Căn cước công dân số:

Ngày cấp: Nơi cấp:

Điện thoại: Email:

Văn bằng chuyên môn:

Chứng chỉ hành nghề dược (nếu có) Số:

Ngày cấp: Nơi cấp:

Tên cơ sở hành nghề:

Địa chỉ cơ sở hành nghề:

Thông tin nhận Chứng nhận:

Vĩnh Long, ngày tháng năm

Người đăng ký

(Ký và ghi rõ họ tên)

.....