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

*Thái Bình, ngày…….. tháng …….. năm……..*

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**Tham gia khóa đào tạo liên tục “………………………………….………”**

 Kính gửi: Ban lãnh đạo bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình

 Phòng Chỉ đạo tuyến

 Đơn vị đào tạo:…………………………………

Họ và tên:

Ngày, tháng, năm sinh:

Số căn cước công dân: Ngày cấp:……………………………..

Nơi cấp:

Địa chỉ (theo CCCD):

Điện thoại:………………………………………. Email (nếu có):…………………..........

Văn bằng chuyên môn:

Nay làm đơn này xin thực hiện tại đơn vị:

Thời gian đào tạo:

Để nâng cao năng lực chuyên môn, kính đề nghị Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình cho phép và tạo điều kiện cho tôi được tham gia khóa đào tạo liên tục “…………………………..………………” trong thời gian ……….. tháng.

Tôi xin cam kết sẽ chấp hành mọi nội quy, quy chế của Bệnh viện và khoa, phòng, trung tâm. Thực hiện theo đúng kế hoạch đào tạo, tham gia trực theo sự phân công của đơn vị.

|  |  |
| --- | --- |
| **TP CHỈ ĐẠO TUYẾN DUYỆT** | **NGƯỜI LÀM ĐƠN** |