



ĐĂNG KÝ THÔNG TIN HỘI VIÊN

1.	Họ và Tên khai sinh (Viết chữ in hoa)	
2.	Chức danh khoa học (GS.TS.BS., PGS.TS.BS., ThSBS, BSCKI, BSCKII ...)	
3.	Số điện thoại	
4.	Địa chỉ Email	
5.	Giới tính (Đánh X để chọn)	Nam <input type="checkbox"/> Nữ <input type="checkbox"/>
6.	Ngày, tháng, năm sinh	
7.	Nơi sinh (tỉnh/thành)	
8.	Chuyên khoa (Chuyên khoa chính theo văn bằng hiện có)	
9.	Năm - Tên trường tốt nghiệp CK (Tên trường theo văn bằng)	
10.	Tên cơ quan công tác (Hoặc cơ sở phòng khám)	
11.	Địa chỉ cơ quan công tác : (Ghi rõ địa chỉ, số, đường phố, quận huyện, tỉnh thành)	
12.	Chức vụ tại cơ quan	
13.	Chức vụ Hội chuyên khoa	
14.	Địa chỉ gửi thư, liên hệ: (Ghi rõ số nhà, đường, Quận/huyện, Tỉnh Thành)	
15.	Đảng viên ĐCSVN	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>
16.	Đính kèm văn bằng chuyên môn (Đánh X để chọn)	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>
17.	Đính kèm Ảnh thẻ 4x6 (Đánh X để chọn)	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>
18.	Cấp chứng nhận đào tạo liên tục (Đánh X để chọn)	Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/>

ID:

Tp.HCM, ngày tháng năm
Ký tên.

Thông tin gửi bản Đăng ký Thông tin:

Tiếp nhận: Cô Minh Hương

M: 0913 1123 68 – Email: hyh.cme@gmail.com

Địa chỉ: VĂN PHÒNG HỘI Y HỌC TP. HỒ CHÍ MINH, số 59B Nguyễn Thị Minh Khai, Quận 1, TP. HCM

Website: hoiyoctphcm.org.vn