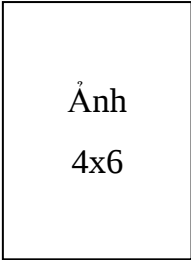


PHIẾU ĐĂNG KÝ XÉT TUYỂN THĂNG, ƯU TIÊN XÉT TUYỂN
VÀO ĐẠI HỌC; CAO ĐẲNG NGÀNH GDMN NĂM 2025
(Sử dụng cho thí sinh thuộc diện xét tuyển thăng theo quy định tại
khoản 1, 2 Điều 8 của Quy chế tuyển sinh)



1. Họ và tên thí sinh (Viết đúng như giấy khai sinh bằng chữ in hoa có dấu)
..... (nữ ghi 1, nam ghi 0) Giới ☐
2. Ngày, tháng và 2 số cuối của năm sinh:
(Nếu ngày và tháng năm sinh nhỏ hơn 10 thì ghi số 0 vào ô đầu)
ngày tháng năm
3. Số CMND/CCCD (như hồ sơ đăng ký dự thi)
4. Điện thoại (như hồ sơ đăng ký dự thi): Email:
5. Nơi sinh (tỉnh, thành phố):
6. Năm tốt nghiệp THPT
7. Năm đoạt giải:.....
8. Môn đoạt giải, loại giải, huy chương

Môn đoạt giải	Loại giải, loại huy chương

9. Trong đội tuyển Olympic khu vực và quốc tế năm môn:

10. Đăng ký xét tuyển thăng hoặc ưu tiên xét tuyển thăng vào CSĐT/ngành học:

(thí sinh có thể chọn (ghi rõ) phương thức XTT, UTXT hoặc cả 2 phương thức vào các dòng tương ứng tại các cột Xét tuyển thăng, Ưu tiên xét tuyển)

Số TT	Mã CSĐT (chữ in hoa)	Mã ngành	Tên ngành	Xét tuyển thăng	Ưu tiên xét tuyển
1					
2					
3					
4					
5					
6					

12. Địa chỉ báo tin:

Tôi xin cam đoan những lời khai trên là đúng sự thật. Nếu sai tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm.

Xác nhận thí sinh khai hồ sơ này là học sinh lớp 12 trường THPTđã khai đúng sự thật.

Ngày tháng năm 2025

Chữ ký của thí sinh

Ngày tháng năm 2025

Hiệu trưởng
(Ký tên, đóng dấu)

PHIẾU ĐĂNG KÝ ƯU TIÊN XÉT TUYỂN NĂM 2025

(Dành cho thí sinh tham dự đội tuyển thi học sinh giỏi quốc tế; đoạt giải khuyến khích cấp quốc gia; đoạt giải cấp tỉnh; có chứng chỉ tiếng Anh quốc tế hoặc tham dự kỳ đánh giá tư duy, năng lực)

I. THÔNG TIN THÍ SINH:

1. Họ và tên thí sinh: Giới tính:
2. Ngày sinh:
3. Số báo danh (Kỳ thi THPT năm 2025):

--	--	--	--	--	--	--	--
4. Số CMND/CCCD:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
5. Số điện thoại: Email:
6. Địa chỉ thường trú:

II. THÔNG TIN ĐỐI TƯỢNG ƯU TIÊN

7. Đối tượng được hưởng ưu tiên theo Thông tin tuyển sinh năm 2025:

- ☐ Đội tuyển dự thi học sinh giỏi quốc tế Môn dự thi:
- ☐ Đoạt giải HSG quốc gia Môn đoạt giải:Hạng giải.....
- ☐ Đội tuyển dự thi HSG quốc gia Môn dự thi:
- ☐ Đoạt giải HSG cấp tỉnh Môn đoạt giải:.....Hạng giải.....
- ☐ Có chứng chỉ tiếng Anh quốc tế ☐Toefl ☐Ielts ☐Linguaskill **Điểm:**
- ☐ Kết quả thi đánh giá năng lực, tư duy Đơn vị tổ chức:
- Điểm quy đổi về thang 30 theo hướng dẫn tại Thông tuyển sinh năm 2025:.....
(Áp dụng cho thí sinh dự thi đánh giá năng lực, tư duy)

8. Ngành đăng ký ưu tiên xét tuyển:

- | | |
|--|--|
| ☐ Y khoa | ☐ Dược học |
| ☐ Y học cổ truyền | ☐ Điều dưỡng |
| ☐ Y học dự phòng | ☐ Kỹ thuật xét nghiệm y học |

Tôi cam đoan các thông tin kê trên là chính xác và hoàn toàn chịu trách nhiệm.

....., ngày..... tháng năm 2025

NGƯỜI ĐĂNG KÝ

(Ký, ghi rõ họ tên)

PHIẾU ĐĂNG KÝ XÉT TUYỂN LIÊN THÔNG NGÀNH Y KHOAHọ và tên (*chữ in hoa, có dấu*): Giới tính:

Ngày sinh: Dân tộc:

Số CMND/CCCD:.....Ngày cấp Nơi cấp:

Địa chỉ liên hệ:.....

.....

Số điện thoại:

Đơn vị công tác (*nếu chưa có, đề nghị ghi rõ CHƯA CÓ ĐƠN VỊ CÔNG TÁC*)

.....

.....

Thâm niên công tác theo chuyên môn được đào tạo: ☐ Đủ 36 tháng ☐ Chưa đủ 36 tháng*(Nộp kèm theo hồ sơ bản sao công chứng sổ BHXH nếu đủ 36 tháng thâm niên công tác)*

Xếp hạng tốt nghiệp THPT: Điểm trung bình các môn lớp 12:

Tổng điểm trung bình các môn Toán học, Hóa học, Sinh học năm học lớp 12:.....

Xếp hạng tốt nghiệp trung cấp/cao đẳng:.....

Điểm xếp loại tốt nghiệp/ Điểm đánh giá tốt nghiệp/ tương đương:

Tôi xin cam đoan những lời khai trên là đúng sự thật. Nếu sai tôi hoàn toàn chịu trách nhiệm.

Ngày tháng năm 20.....

Xác nhận của cơ quan có thẩm quyền
*(Ký tên và đóng dấu)***Thí sinh**
*(Ký, ghi rõ họ tên)***Ghi chú:** Cơ quan có thẩm quyền là:

- Cơ quan thí sinh đang công tác nếu đó là đơn vị công lập.
- Sở Y tế nếu thí sinh công tác tại các cơ sở y tế ngoài công lập.
- UBND xã/phường nơi cư trú nếu thí sinh chưa tham gia công tác y tế.

Xét duyệt của Nhà trường:

Thí sinh thuộc nhóm đối tượng xét tuyển:

Người thu và kiểm tra hồ sơ:

Họ tên:

Chữ ký:

GIẤY XÁC NHẬN THÂM NIÊN CÔNG TÁC

Tên cơ quan, đơn vị:.....

.....

Xác nhận ông/bà: Ngày sinh:

Số CMND/CCCD:.....Ngày cấp..... Nơi cấp:

Trình độ chuyên môn (Y sĩ/Y sĩ đa khoa):.....

Đã có thâm niên công tác liên tục đúng với chuyên môn đào tạo

Từ ngày tháng.....nămđến ngày tháng.....năm

Thời gian tham gia bảo hiểm xã hội theo đúng chuyên môn được đào tạo: tháng.

Xác nhận của cơ quan có thẩm quyền
(Ký tên và đóng dấu)Ngày tháng năm 20....
Xác nhận của cơ quan, đơn vị
(Ký tên và đóng dấu)**Ghi chú:** Thí sinh đang làm việc tại cơ sở y tế công lập từ cấp Huyện trở lên chỉ cần xác nhận của cơ quan nơi công tác. Trường hợp khác phải có xác nhận của Sở Y tế.