

PHIẾU ĐĂNG KÝ XÉT TUYỂN LIÊN THÔNG NGÀNH ĐIỀU DƯỠNGHọ 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:

.....

Ngành đăng ký xét tuyển: ☒ Điều dưỡngThâm niên công tác theo chuyên môn được đào tạo: ☐ Đủ 60 tháng ☐ Đủ 12 tháng*(Nộp kèm theo hồ sơ bản sao công chứng sổ BHXH hoặc xác nhận tương đương)*

Xếp hạng tốt nghiệp THPT:

Xếp hạng học lực lớp 12: Điểm trung bình lớp 12:

Xếp hạng tốt nghiệp Cao đẳng ngành Điều dưỡng:

Điểm xếp loại tốt nghiệp/ Điểm đánh giá tốt nghiệp/ tương đương (trình độ Cao đẳng):.....

Tôi xin cam đoan những thông tin 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.

Xét duyệt của Nhà trường:

Thí sinh thuộc 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/Điều dưỡng):.....

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 chỉ cần xác nhận của cơ quan nơi công tác. Trường hợp khác phải có xác nhận của Sở Y tế.