**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**ĐƠN ĐĂNG KÝ DỰ THI**

**TUYỂN SINH CHUYÊN KHOA CẤP I NĂM 2025**

**CHUYÊN NGÀNH:**

**Kính gửi: HIỆU TRƯỞNG TRƯỜNG Y DƯỢC - ĐẠI HỌC ĐÀ NẴNG**

1. Họ và tên (*viết in hoa):…………………………………………………….…………………………*2. Nam/Nữ:*……………*

3. Ngày sinh:*…………….…………*4. Nơi sinh:*……………………………..…………*5. Dân tộc:*…………….………………*

6. Số CMND/CCCD:*………………………………………………………………………………………………….….….……….….……*

Ngày cấp: *……………………………………….…………* Nơi cấp: *……………………………………………………………..….………*

7. Hộ khẩu thường trú:*………………………………………………………………………..………………..……….………………………*

*……………………………………………………………………………………………….………………………..……….…………………….…………*

8. Cơ quan công tác:*…………………………….………………………………….…………………………………………..…………………*

9. Địa chỉ cơ quan:*…………………………….………………………………………………………………………………..…………………*

*…………………………….………………………………………………………………………………..………………………………….………………*

10. Chuyên môn/lĩnh vực công tác:*………………………………………..…………….………………………..…………….……*

11. Năm bắt đầu công tác (*trong lĩnh vực đăng ký dự thi*):*………..…………….………………………..………..…*

12. Ngày được cấp Chứng chỉ hành nghề, nơi cấp, lĩnh vực hoạt động:*.………………………..…..………*

*…………………………….………………………………………………………………………………..………………………………….………………*

*…………………………….………………………………………………………………………………..………………………………….………………*

13. Văn bằng, chứng chỉ đại học, chứng chỉ chuẩn hóa, bổ túc kiến thức (nếu có) (Số văn bằng,

cơ quan cấp, ngày ký)*…..…………….………………………..………………………………………………………………………….……*

*…..…………….………………………..………………………………………………………………………………………………………..……………*

*…..…………….………………………..………………………………………………………………………………………………………..……………*

14. Đối tượng ưu tiên *(nếu có, ghi rõ thuộc đối tượng nào theo thông báo tuyển sinh)*:

*…..…………….………………………..………………………………………………………………………………………………………..……………*

15. Thông tin liên hệ: Điện thoại (DĐ):*………………………………*Email:*……………………………………………*

Tôi xin cam đoan những điều ghi trong đơn là đúng sự thật, tôi tự nguyện đăng ký dự thi

và xin cam kết thực hiện đúng các quy định của Nhà trường.

*………., ngày……..tháng…….. năm……..*

|  |  |
| --- | --- |
| XÁC NHẬN CỦA CƠ QUAN ĐƠN VỊ | Người đăng ký  (Ký và ghi rõ họ tên) |