

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

PHIẾU YÊU CẦU GỬI CHỨNG CHỈ

Kính gửi: Trung tâm Dịch vụ và Đào tạo theo nhu cầu xã hội
Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

- Tôi tên là: Năm sinh:
- Số CMND/CCCD..... ngày cấp:
- Địa chỉ thường trú:
-
- Là học viên khóa đào tạo:
- Cơ quan công tác:.....
- Điện thoại liên hệ: Email:.....
- Tôi đề nghị Trung tâm gửi chứng chỉ hoàn thành khóa học về địa chỉ như sau:

.....
.....
.....

Tôi xin cam đoan thông tin trên là chính xác và chịu mọi chi phí liên quan đến chuyển phát.

(Đính kèm bản sao CMND/CCCD, có công chứng)

Trân trọng.

Cần Thơ, ngày tháng năm 2023
Người yêu cầu

.....

Địa chỉ gửi phiếu:

Trung tâm Dịch vụ và Đào tạo theo nhu cầu xã hội, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, số 179 Nguyễn Văn Cừ, Phường An Khánh, Quận Ninh Kiều, Thành phố Cần Thơ. ĐT: 0292 3508176.

THÔNG TIN

GỬI CHÚNG CHỈ ĐÀO TẠO LIÊN TỤC



TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ
CANTHO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY

Khóa học đã hoàn thành:.....

Họ Tên:.....

Số điện thoại:.....

Địa chỉ nhận:.....

.....