Phụ lục 1

PHIẾU ĐĂNG KÝ THAM GIA HỘI NGHỊ

*(Kèm theo Thông báo số /TB-SYT ngày /10/2020 của Sở Y tế)*

**Thời gian: *Ngày 25-26 tháng 12 năm 2020***

**Địa điểm:** Trung tâm Hội nghị Diamond Palace, Khách sạn Giao Tế, Số 9 đường Hồ Tùng Mậu, thành phố Vinh, tỉnh Nghệ An.

Họ và tên: ………………………………………………………………………………….

Giới tính: Nam □ Nữ □

Năm sinh: …. / …. / ….

Chức danh: ………………………………………………………………………………….

Trình độ: …………………………………………………………………………………….

Học hàm / học vị: …………………………………………………………………………...

Khoa/ phòng/ và Đơn vị hiện đang công tác:

………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………… Địa chỉ email: ……………………………………………………………………………… Điện thoại liên lạc: …………………………………………………………………………