|  |  |
| --- | --- |
| BỆNH VIỆN RĂNG HÀM MẶT TRUNG ƯƠNGTHÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH**TRUNG TÂM ĐÀO TẠO VÀ CHỈ ĐẠO TUYẾN** |  |

**PHIẾU ĐĂNG KÝ THAM DỰ THỰC HÀNH**

Họ và tên:

Ngày, tháng, năm sinh:

Đơn vị công tác:

Địa chỉ đơn vị công tác:

Số điện thoại: Email:

Đăng ký tham dự thực hành:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Thời gian** | **Nội dung thực hành** | **Phí tham dự** | **Đăng ký tham dự (X)** |
| **Thứ 4, 15/3/2017**13g30 – 17g00 | Thực hành Cấy ghép răng: Phẫu thuật nâng xoang và ghép xương | 3.000.000 đồng |  |
| **Thứ 5, 16/3/2017**13g30 – 18g00 | Thực hành Chỉnh hình răng mặt: Hướng dẫn sử dụng hệ thống nẹp “C-tube” và hệ thống dán mắc cài gián tiếp ứng dụng kỹ thuật số | 5.000.000 đồng |  |
| **Thứ 6, 17/3/2017**08g30 – 12g00 | Thực hành: Nội nha hoàn hảo với hệ thống trâm quay ENDOFLARE – ONE G – ONE SHAPE: Biến phức tạp thành đơn giản | 1.000.000 đồng |  |
| **Thứ 6, 17/3/2017**13g30 – 17g00 | Thực hành Chỉnh hình răng mặt: Hướng dẫn sử dụng mắc cài mặt lưỡi nhiều rãnh CLB (Chois Lingual Bracket) với kỹ thuật dây thẳng | 5.000.000 đồng |  |

 Ngày tháng năm 2017

Người đăng ký

 *(Ký tên, ghi rõ họ tên)*

 *……………………………………*

**Ghi chú**: Ban Tổ chức chỉ nhận phiếu đăng ký hợp lệ

*(Phiếu đăng ký hợp lệ là phiếu điền đầy đủ thông tin và gửi trực tiếp về Phòng Đào tạo hoặc qua địa chỉ Email:* *daotaolientucrhmtw@gmail.com****trước ngày 10/03/2017).***