|  |  |
| --- | --- |
|  | UỶ BAỦY BAN CHỨNG KHOÁN NHÀ NƯỚC**TRUNG TÂM NGHIÊN CỨU KHOA HỌC VÀ ĐÀO TẠO CHỨNG KHOÁN**  Số 234 Lương Thế Vinh, Từ Liêm, Hà Nội. ĐT: 04 35535870, Fax: 04 35535869 |

### PHIẾU ĐĂNG KÝ HỌC

Khóa học:

Thời gian:

Địa điểm:

#### *(Hồ sơ lưu)*

Họ và tên *(viết bằng chữ in hoa)*:............................................................................

Ngày tháng năm sinh:................................Nam/Nữ.................................................

Nơi sinh (*Tỉnh*):.......................................................................................................

 Số CMND/CCCD/Hộ chiếu: …………………………………………………….

*(Hộ chiếu chỉ dành cho Học viên người nước ngoài)*

Ngày cấp: ………………………… …Nơi cấp:…………………………………

 Đơn vị công tác:......................................................................................................

 ……………………………………………………………………………………

Chức vụ: …………………………………………………………………………

Học vị: Cử nhân ; Thạc sỹ ; Tiến sỹ ;

 PGS, GS ; Khác

Điện thoại cố định:....................................Di động:............................................

Địa chỉ Email:………………………………………

*Hà Nội, ngày tháng năm 2023*

|  |  |
| --- | --- |
|  ảnh3×4 ảnh3×4 | **NGƯỜI ĐĂNG KÝ HỌC**(Ký và ghi rõ họ tên) |