

REGISTRATION FORM

Course Title
Full Name (Khai cả dấu Tiếng Việt)
Date of Birth	Date: Month: Year:
Sex/Marital Status	Female: <input type="checkbox"/> Male: <input type="checkbox"/> Single: <input type="checkbox"/> Married: <input type="checkbox"/> Divorced: <input type="checkbox"/>
Job Title (Chức vụ hoặc vị trí công tác)
Education
English Level (CEFR/TOEFL)
Date of Current Employment (ngày bắt đầu công tác tại Bộ chủ quản)
Organization (Ghi tên cơ quan hiện đang công tác, ghi rõ Phòng/Ban/Vụ, Bộ trực thuộc bằng cả tiếng Việt và tiếng Anh)
Tel (O): Tel (H): Hand-phone:	
Email:	
Office Address:	
Have you attended any Singapore Cooperation Programme (SCP) course previously?	
Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
If "Yes", please indicate name of course and course dates:

Name and Signature of the Applicant's Employer *(with official seal)*

Xác nhận Ông/bà đăng ký tham dự
khóa học tại VSTC. Ông/bà có trách
nhiệm tham dự khóa học nghiêm túc, chấp hành mọi
nội quy của khóa học.

*Please fax this form to VSCC and keep the original one for registration.
Deadline: