

Dental Administrative Assistant Course

Registration Form

First Name 이름				Last Name 성			
Birthdate 생년월일	Year: (년도)	Month: (월)	Day: (일)	Gender			
Tel Number 전화번호				Email Address 이메일 주소			
Home Address 주소							
Job 직업	*** Partner Discount***: 등록시 알려주세요. 20% 할인: 현재 Full time(32 hrs/week)으로 치과 에서 일하시거나 5 년이상 일한 경험이 있으신분 10% 할인: 현재 Part time 으로 치과에서 일하시거나 5 년 미만 일한 경험이 있으신분 **할인 대상자는 자세히 (병원이름, 일한 년도수)**						
Emergency Contact 비상연락	Name 이름					Relationship 관계	
Tel Number 전화번호							
Registration fee 등록비	\$ 50.00 (Not refundable)			Tuition Fee 수강료	일반수강생: \$ 2,000.00 20% 할인: \$1600.00 10% 할인: \$1800.00		
희망 수업시간 및 요일	월 수 오전반: 9:30 -11:30 AM ()						
동의 사항 (Consent):							
1. 수업이 요구하는 출석일수(90%)와 시험결과(70%)를 성취해야 수료증을 받을 수 있습니다. 2. 수업 후 2 weeks Practicum (Over 50 hours)을 끝내야만 수료증을 받을 수 있습니다. (Practicum 을 할 병원을 찾는 것은 본인의 책임입니다) 3. 캔슬은 수업 시작 2 주전까지 가능하며 Registration fee 를 제외한 수업료 전액이 환불 가능합니다.							
서울 치과		Seoul Dental Clinic Tel: 604-939-2826 Fax: 604-936-2878 Add: #331-4501 North Road, Burnaby, B.C. V3N4J5 Web: www.seoul-dental.ca					