**PHỤ LỤC I**

**Mẫu 01**

|  |
| --- |
| **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *......[[1]](#footnote-0)......., ngày…... tháng …. năm 20.....*  **ĐƠN ĐỀ NGHỊ**  **Cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Kính gửi: ................................[[2]](#footnote-1).........................................

Họ và tên:

Ngày, tháng, năm sinh:……………………………………………………

Địa chỉ cư trú:

Giấy chứng minh nhân dân/Số định danh cá nhân/Số hộ chiếu [[3]](#footnote-2):

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

Điện thoại: ................................................. Email ( nếu có):

Văn bằng chuyên môn:[[4]](#footnote-3)

Phạm vi hoạt động chuyên môn đề nghị cấp:

Tôi xin gửi kèm theo đơn này bộ hồ sơ bao gồm các giấy tờ sau đây[[5]](#footnote-4):

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Bản sao hợp lệ văn bằng chuyên môn |  |
| 2. Văn bản xác nhận quá trình thực hành |  |
| 3. Phiếu lý lịch tư pháp |  |
| 4. Sơ yếu lý lịch tự thuật |  |
| 5. Giấy chứng nhận sức khỏe |  |
| 6. Hai ảnh màu (nền trắng) 04 cm x 06 cm |  |

Kính đề nghị quý cơ quan xem xét và cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh cho tôi./.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **NGƯỜI LÀM ĐƠN**  *(Ký và ghi rõ họ, tên)* |

**Mẫu 02**

|  |  |
| --- | --- |
| ............[[6]](#footnote-5)...........  ............[[7]](#footnote-6)............  \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Số: /GXNTH | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *…[[8]](#footnote-7)…, ngày…... tháng….. năm 20….* |

**GIẤY XÁC NHẬN QUÁ TRÌNH THỰC HÀNH**

.......................2........................ xác nhận:

Ông/bà:

Ngày, tháng, năm sinh:

Địa chỉ cư trú:

Giấy chứng minh nhân dân/Số định danh cá nhân/Số hộ chiếu [[9]](#footnote-8):

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

Văn bằng chuyên môn: …………[[10]](#footnote-9)………. Năm tốt nghiệp:…………….

đã thực hành tại.....................2.................. do ………………[[11]](#footnote-10)…….hướng dẫn và đạt kết quả như sau:

1. Thời gian thực hành: [[12]](#footnote-11)8

2. Năng lực chuyên môn: [[13]](#footnote-12)9

3. Đạo đức nghề nghiệp: [[14]](#footnote-13)10

|  |  |
| --- | --- |
|  | **GIÁM ĐỐC**  *(Ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu)* |

**Mẫu 03**

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ảnh mầu

04 cm x 06 cm

(có đóng dấu giáp lai của của cơ quan xác nhận lý lịch)

**SƠ YẾU LÝ LỊCH**

**TỰ THUẬT**

Họ và tên:…………………………………………. Nam, nữ:

Sinh ngày……tháng…….năm

Nơi ở đăng ký hộ khẩu thường trú hiện nay:

Giấy chứng minh nhân dân/Số định danh cá nhân/Số hộ chiếu [[15]](#footnote-14):

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

Số điện thoại liên hệ: Nhà riêng ………..; Di động (nếu có)………........

Khi cần báo tin cho ai? ở đâu?:

Số hiệu:…………………………

*Ký hiệu:…………………………*

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

Sinh ngày……….tháng………….năm ...……….Tại:

Nguyên quán:

Nơi đăng ký thường trú hiện nay:

Dân tộc:………………………………… Tôn giáo:

Trình độ văn hoá:…………………………..Ngoại ngữ:

Trình độ chuyên môn: ……………. Loại hình đào tạo…………………

Chuyên ngành đào tạo: …………………..…………..…………………...

Nghề nghiệp:

**HOÀN CẢNH GIA ĐÌNH**

Họ và tên bố: .......................................Tuổi ..............Nghề nghiệp

Họ và tên mẹ:…………………......….Tuổi:……….Nghề nghiệp

Họ và tên vợ hoặc chồng:...........................................Tuổi:

Nghề nghiệp:

Nơi làm việc:

Chỗ ở hiện nay:

**QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO CỦA BẢN THÂN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Từ tháng năm đến tháng năm | Chuyên ngành đào tạo | Tên cơ sở đào tạo | Văn bằng, chứng chỉ được cấp |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC CỦA BẢN THÂN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Từ tháng năm đến tháng năm | Làm công tác gì? | Ở đâu? | Giữ chức vụ gì? |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

### KHEN THƯỞNG VÀ KỶ LUẬT

Khen thưởng:

Kỷ luật:

### LỜI CAM ĐOAN

Tôi xin cam đoan những lời khai trên là đúng sự thực, nếu sai tôi xin chịu trách nhiệm hoàn toàn trước pháp luật./.

|  |  |
| --- | --- |
| **Xác nhận của Thủ trưởng cơ quan/**  **Đơn vị công tác/**  **Chủ tịch Ủy ban nhân dân xã, phường[[16]](#footnote-15)2** | *......,ngày……tháng……năm……*  **Người khai ký tên** |

1. Địa danh. [↑](#footnote-ref-0)
2. Tên cơ quan cấp chứng chỉ hành nghề. [↑](#footnote-ref-1)
3. Ghi một trong ba thông tin về số chứng minh nhân dân hoặc số định danh cá nhân hoặc số hộ chiếu còn hạn sử dụng. [↑](#footnote-ref-2)
4. Văn bằng chuyên môn ghi theo đối tượng quy định tại Điều 17 Luật khám bệnh, chữa bệnh hoặc giấy chứng nhận trình độ chuyên môn đối với lương y hoặc giấy chứng nhận bài thuốc gia truyền hoặc phương pháp chữa bệnh gia truyền do Sở Y tế cấp hoặc Sở Y tế cấp phù hợp để đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề. [↑](#footnote-ref-3)
5. Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ có trong hồ sơ. [↑](#footnote-ref-4)
6. Tên cơ quan chủ quản của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. [↑](#footnote-ref-5)
7. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. [↑](#footnote-ref-6)
8. Địa danh. [↑](#footnote-ref-7)
9. Ghi một trong ba thông tin về số chứng minh nhân dân hoặc số định danh cá nhân hoặc số hộ chiếu còn hạn sử dụng. [↑](#footnote-ref-8)
10. Ghi văn bằng theo đơn của người đăng ký thực hành. [↑](#footnote-ref-9)
11. Họ và tên người chịu trách nhiệm chính trong việc hướng dẫn thực hành. [↑](#footnote-ref-10)
12. 8 Ghi cụ thể thời gian thực hành từ ngày …. tháng …năm…. đến ngày…. tháng ….năm… [↑](#footnote-ref-11)
13. 9 Nhận xét cụ thể về khả năng thực hiện các kỹ thuật chuyên môn theo chuyên khoa đăng ký thực hành. [↑](#footnote-ref-12)
14. 10 Nhận xét cụ thể về giao tiếp, ứng xử của người đăng ký thực hành đối với đồng nghiệp và người bệnh. [↑](#footnote-ref-13)
15. Ghi một trong ba thông tin về số chứng minh nhân dân hoặc số định danh cá nhân hoặc số hộ chiếu còn hạn sử dụng. [↑](#footnote-ref-14)
16. 2 Trường hợp tại thời điểm nộp hồ sơ người đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề không làm việc tại cơ sở y tế nào thì cần được xác nhận bởi Chủ tịch Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn nơi đăng ký hộ khẩu thường trú. [↑](#footnote-ref-15)