**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  
------------------------**

*……1…….., ngày.... tháng... năm 20....*

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**Cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh**

Kính gửi: ..........................2............................

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

Ngày, tháng, năm sinh: ....................................................................................................... ...........

Địa chỉ cư trú: ...................................................................................................................... ...........

Giấy chứng minh nhân dân/Số định danh cá nhân/Số hộ chiếu3:........................................ ........... ...........Ngày cấp ...................................................... Nơi cấp: ........................................................

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

Văn bằng chuyên môn: 4..................................................................................................... ...........

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 đây5:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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)* |