|  |
| --- |
| **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc***Huế, ngày … tháng …. năm 201..* **ĐƠN ĐỀ NGHỊ****Thực hành tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh** |

Kính gửi: GIÁM ĐỐC TTYT HUYỆN PHÚ VANG

Họ và tên: ……………………………………………………………………………

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

Giấy chứng minh nhân dân: …………… Ngày cấp: …………... Nơi cấp:…………

Chỗ ở hiện nay:……………………………………………………………………....

Điện thoại: …………………………………………………………………………...

Văn bằng chuyên môn: ……………………………………………………………..

Khoa/bộ phận chuyên môn đăng ký thực hành: ……………………………………..

Thời gian đăng ký thực hành: ……………………………………………………….

 Để có đủ điều kiện được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh, tôi đề nghị Giám đốc cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cho phép và tạo điều kiện cho tôi được thực hành khám bệnh, chữa bệnh tại đơn vị.

Tôi xin cam kết sẽ thực hiện đúng các quy định về việc thực hành khám bệnh, chữa bệnh và các quy định khác của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **NGƯỜI LÀM ĐƠN** |