

MẪU QUYẾT ĐỊNH CẤP THẺ CÔNG CHỨC THANH TRA CHUYÊN NGÀNH Y TẾ

TÊN CƠ QUAN CHỦ QUẢN
TÊN CƠ QUAN

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

Số: /QĐ-.....

...,ngày...tháng...năm 20....

QUYẾT ĐỊNH

Về việc cấp mới, cấp lại, đổi thẻ công chức thanh tra chuyên ngành y tế

THẨM QUYỀN BAN HÀNH

Căn cứ Nghị định số 07/2012/NĐ-CP ngày 09 tháng 02 năm 2012 của Chính phủ quy định về cơ quan được giao thực hiện chức năng thanh tra chuyên ngành và hoạt động thanh tra chuyên ngành;

Căn cứ Nghị định số 122/2014/NĐ-CP ngày 25 tháng 12 năm 2014 của Chính phủ quy định về tổ chức và hoạt động Thanh tra y tế;

Căn cứ Thông tư số /2021/TT-BYT ngày tháng năm 2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về tiêu chuẩn, trang phục và thẻ của người được giao thực hiện nhiệm vụ thanh tra chuyên ngành y tế

Căn cứ.....

Xét đề nghị của.....

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Cấp mới, cấp lại, đổi Thẻ công chức thanh tra chuyên ngành y tế cho công chức đủ tiêu chuẩn (*Danh sách kèm theo*).

Điều 2. Người được cấp thẻ công chức thanh tra chuyên ngành y tế có trách nhiệm quản lý, sử dụng thẻ theo quy định tại Thông tư số/2021/TT-BYT ngày..... tháng năm 2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế

Điều 3. Chánh Văn phòng Bộ/Chánh Văn phòng Sở, Chánh Thanh tra Bộ/Chánh Thanh tra Sở, Thủ trưởng cơ quan có công chức được cấp thẻ và công chức được cấp thẻ chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

BỘ TRƯỞNG/GIÁM ĐỐC**Nơi nhận:**

- Như Điều 3;
- Lưu: VT,

DANH SÁCH ĐỀ NGHỊ CẤP MỚI, CẤP LẠI, ĐỔI THẺ CÔNG CHỨC THANH TRA CHUYÊN NGÀNH

(Kèm theo Công văn số: ... ngày... tháng... năm 20... của)

STT	Họ và tên	Ngày tháng năm sinh	Tên ngạch công chức hiện giữ và mã số ngạch	Chức vụ	Chứng nhận nghiệp vụ thanh tra/TTCN	Ghi chú
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1						Cấp mới/Cấp lại/Đổi thẻ
2						
3						
...						

Công chức đầu mỗi được giao nhiệm vụ có liên quan tới cấp thẻ:

- Ông/bà:
- Chức vụ:
- Số điện thoại:
- Email:

NGƯỜI LẬP BIỂU
(Ký, ghi rõ họ và tên)

LÃNH ĐẠO CƠ QUAN
(Chữ ký, dấu)
Họ và tên

**DANH SÁCH CÔNG CHỨC ĐƯỢC CẤP MỚI, CẤP LẠI, ĐỔI THẺ CÔNG CHỨC
THANH TRA CHUYÊN NGÀNH TẠI.....**

(Kèm theo Quyết định số: /QĐ-.... ngày tháng năm 20... của.....)

TT	Họ và Tên	Số thẻ	Ghi chú
1			Cấp mới/Cấp lại/Đổi thẻ
2			
3			
4			
5			

Công chức đầu mỗi được giao nhiệm vụ có liên quan tới cấp thẻ:

- Ông/bà:
- Chức vụ:
- Số điện thoại:
- Email:

NGƯỜI LẬP BIỂU
(Ký, ghi rõ họ và tên)

LÃNH ĐẠO CƠ QUAN
(Chữ ký, dấu)
Họ và tên