

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

.....¹....., ngày.... tháng... năm 20....

ĐƠN ĐỀ NGHỊ

Thay đổi họ và tên, ngày tháng năm sinh trong chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh

Kính gửi:².....

Họ và tên:

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.....

Số chứng chỉ hành nghề:..... Ngày cấp Nơi cấp

Nội dung trên chứng chỉ hành nghề đã được cấp: ⁴

Nội dung đề nghị thay đổi ⁵

Tôi xin gửi kèm theo đơn này bộ hồ sơ bao gồm các giấy tờ sau đây⁶:

1. Văn bản xác nhận của cơ quan có thẩm quyền về việc thay đổi họ và tên, ngày tháng năm sinh ☐
2. Bản gốc chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp ☐
3. Hai ảnh màu (nền trắng) 04 cm x 06 cm ☐

Kính đề nghị quý cơ quan xem xét và cấp thay đổi ngày tháng năm sinh trong chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh cho tôi./.

NGƯỜI LÀM ĐƠN
(Ký và ghi rõ họ, tên)

¹ Địa danh.

² Tên cơ quan cấp chứng chỉ hành nghề.

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.

⁴ Văn bằng chuyên môn ghi theo đối tượng xin cấp chứng chỉ hành nghề quy định tại Điều 17 Luật khám bệnh, chữa bệnh hoặc các văn bằng chuyên môn khác.

⁴ Ghi rõ những nội dung cần thay đổi đã được ghi trên chứng chỉ hành nghề (Họ và tên, Ngày tháng năm sinh, số chứng minh nhân dân, số định danh cá nhân, số hộ chiếu).

⁵ Ghi rõ những nội dung đề nghị thay đổi (Họ và tên, ngày tháng năm sinh, số chứng minh nhân dân, số định danh cá nhân, số hộ chiếu).

⁶ Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ có trong hồ sơ.

Nguồn: Nghị định 109/2016/NĐ-CP