SỞ Y TẾ TP. HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN HÙNG VƯƠNG

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

Số: /GXNHN-BVHV

Tp. Hồ Chí Minh, ngày tháng năm

GIẤY XÁC NHẬN QUÁ TRÌNH HÀNH NGHỀ

GIÁM ĐỐC BỆNH VIỆN HÙNG VƯƠNG xác nhận:

Ông/bà:

Ngày, tháng, năm sinh: ……

Địa chỉ cư trú:

Số chứng minh nhân dân/số căn cước công dân/số căn cước/số định danh cá nhân/số hộ chiếu [3]:

Ngày cấp: Nơi cấp:

Văn bằng chuyên môn: ….....[4].....Năm tốt nghiệp: .....

Số giấy phép hành nghề:.....

Đã hành nghề với phạm vi.....[5]..... tại ….....[6]..... đạt kết quả như sau:

1. Thời gian hành nghề: [7].....
2. Năng lực chuyên môn: [8].....
3. Đạo đức nghề nghiệp: [9].....

GIÁM ĐỐC

---

[3] Ghi một trong năm thông tin về số chứng minh nhân dân/số căn cước công dân/số căn cước/số định danh cá nhân/số hộ chiếu còn hạn sử dụng.
[4] Ghi rõ văn bằng, chuyên môn theo văn bằng đào tạo.
[5] Ghi rõ phạm vi hành nghề
[6] Ghi rõ bộ phận chuyên môn của người hành nghề.
[7] Ghi rõ từ ngày, tháng, năm đến ngày, tháng, năm.
[8] Nhận xét cụ thể về khả năng thực hiện khám bệnh, chữa bệnh theo chuyên khoa đăng ký hành nghề.
[9] Nhận xét cụ thể về giao tiếp, ứng xử của người đăng ký hành nghề đối với đồng nghiệp và người bệnh.