

Mẫu số 11. Đơn đề nghị thực hành đối với người đề nghị thực hành không thuộc lực lượng vũ trang

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

.....[1]....., ngày.... tháng... năm

ĐƠN ĐỀ NGHỊ

Thực hành tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

Kính gửi:[2].....

Họ và tên:

Căn cước công dân số/Số hộ chiếu:.....[3].....

Ngày cấp Nơi cấp:

Điện thoại: Email (nếu có):

Văn bằng chuyên môn:[4].....

Chuyên khoa đăng ký thực hành:[5].....

Thời gian đăng ký thực hành:

Để có đủ điều kiện được cấp giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh, tôi đề nghị[2]..... cho phép và tạo điều kiện cho tôi được thực hành khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

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

NGƯỜI LÀM ĐƠN
(Ký và ghi rõ họ, tên)

.....
[1] Địa danh.

[2] Chức danh người đứng đầu cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nơi đề nghị đăng ký thực hành như: Giám đốc bệnh viện..., Trưởng phòng khám....

[3] Ghi một trong ba thông tin về số căn cước công dân hoặc số định danh cá nhân hoặc số hộ chiếu còn hạn sử dụng.

[4] Ghi theo chức danh chuyên môn phải có giấy phép hành nghề quy định tại Điều 26 Luật Khám bệnh, chữa bệnh.

[5] Người thực hành đăng ký phù hợp văn bằng chuyên môn được đào tạo.