|  |
| --- |
| **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** |
| **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |
| *Thành phố Hồ Chí Minh, ngày.... tháng... năm 20....* |

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**Cấp lại chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh**

|  |  |
| --- | --- |
| Kính gửi: | * Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh. |

Họ và tên:

Ngày, tháng, năm sinh:

Địa chỉ cư trú:

Giấy chứng minh nhân dân/Số định danh cá nhân/Số hộ chiếu: 1

Ngày cấp ...................................... Nơi cấp:

Điện thoại: ................................... Email (nếu có):

Văn bằng chuyên môn: 2 ...........................................

Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp (nếu có):

Ngày cấp: ...................................... Nơi cấp:

Lý do xin cấp lại : 3

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Do bị mất | □ |
| 2. | Do bị hư hỏng | □ |
| 3. | Do bị thu hồi | □ |

Tôi xin gửi kèm theo đơn này bộ hồ sơ bao gồm các giấy tờ sau đây: 3

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Bản sao hợp lệ văn bằng chuyên môn | □ |
| 2. | Văn bản xác nhận quá trình thực hành  *(đính kèm Bản sao Chứng chỉ hành nghề người chịu trách nhiệm)* | □ |
| 3. | Phiếu lý lịch tư pháp | □ |
| 4. | Sơ yếu lý lịch tự thuật | □ |
| 5. | Giấy chứng nhận sức khỏe | □ |
| 6. | Hai ảnh màu (nền trắng) 04 cm x 06 cm | □ |

Kính đề nghị quý cơ quan xem xét và cấp lại chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh cho tôi./.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **NGƯỜI LÀM ĐƠN** *(Ký và ghi rõ họ, tên)* |

1 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.

2 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.

3 Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với lý do đề nghị cấp lại chứng chỉ hành nghề.