Mẫu số 01 Phụ lục I: Đơn đề nghị cấp/cấp lại giấy chứng nhận lương y

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

*....*[[1]](#footnote-1)*......., ngày…... tháng …. năm 20.....*

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**Cấp/cấp lại giấy chứng nhận lương y**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kính gửi: ................................[[2]](#footnote-2)........................................  Họ và tên: ……………………………………  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]](#footnote-3) ………………………………………………………………………………  Trường hợp đề nghị cấp: [[4]](#footnote-4)……………………………………………….…………  Tôi xin gửi kèm theo đơn này bộ hồ sơ gồm các giấy tờ sau: [[5]](#footnote-5)  (1)..…………………………………………… ….…………………………..……  (2)………………………………………………………..………… ……...……..  (3)………………………………………………….… ……………………..……  ..……………………………………………………………………………………  Tôi xin cam đoan những thông tin kê khai ở trên là của tôi và hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính xác thực của nội dung kê khai cũng như các giấy tờ trong bộ hồ sơ này. Kính đề nghị Quý cơ quan xem xét và cấp/cấp lại giấy chứng nhận lương y cho tôi.   |  |  | | --- | --- | |  | **NGƯỜI LÀM ĐƠN**  (ký và ghi rõ họ, tên) | |

**Mẫu số 03 Phụ lục I: Giấy xác nhận quá trình khám bệnh, chữa bệnh**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

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

**GIẤY XÁC NHẬN QUÁ TRÌNH KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**

Họ và tên: ………………………………………………………………………………

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: 2…………………………………………………………………………………

Tôi xin kê khai quá trình khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền như sau:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Thời gian  (từ tháng/năm đến tháng/năm) | Phạm vi hoạt động chuyên môn  về y học cổ truyền | Nơi làm việc | Chức vụ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Trong quá trình khám bệnh, chữa bệnh tôi không có sai phạm gì về đạo đức nghề nghiệp cũng như quy chế chuyên môn.

Tôi xin cam đoan những lời khai trên đây là đúng sự thật, nếu sai tôi xin chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật.

|  |  |
| --- | --- |
| **NGƯỜI ĐỨNG ĐẦU CƠ SỞ**  **KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH**  *(ký tên, đóng dấu nếu có)* | **Người khai**  *(ký, ghi rõ họ tên)* |

Địa danh

2 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.

1. Địa danh [↑](#footnote-ref-1)
2. Tên cơ quan cấp giấy chứng nhận lương y (Cục Quản lý Y, Dược cổ truyền hoặc cơ quan chuyên môn về y tế thuộc Ủy ban nhân dân cấp tỉnh).

   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. [↑](#footnote-ref-2)
3. 4 Ghi rõ cấp mới hoặc cấp lại giấy chứng nhận lương y theo quy định. [↑](#footnote-ref-3)
4. 5 Liệt kê đầy đủ các giấy tờ, tài liệu nộp kèm theo đơn. [↑](#footnote-ref-4)
5. [↑](#footnote-ref-5)