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

*………….., ngày.... tháng... năm 20....*

**Công nhận biết tiếng Việt thành thạo hoặc sử dụng thành thạo ngôn ngữ khác hoặc đủ trình độ phiên dịch trong khám bệnh, chữa bệnh**

Kính gửi: Ban Giám hiệu Trường ......................................................

Họ và tên: ..............................................................................

Ngày, tháng, năm sinh: ..................................................................

Địa chỉ thường trú: ...............................................................................

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

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

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

Kính đề nghị Ban Giám hiệu Trường ………..…………….………….:

|  |  |
| --- | --- |
| - Công nhận biết tiếng Việt thành thạo  - Công nhận sử dụng thành thạo ngôn ngữ ……………  - Công nhận đủ trình độ phiên dịch ngôn ngữ ...……… | □  □  □ |

Giấy tờ kèm theo:

|  |  |
| --- | --- |
| - Bản sao hợp lệ chứng minh nhân dân/thẻ căn cước/hộ chiếu  - Hai ảnh màu (nền trắng) 4 cm x 6 cm | □  □ |

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