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

(1)….., ngày.... tháng... năm 20....

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

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

Kính gửi: .........(2)

Họ và tên: .........

Ngày, tháng, năm sinh: ..........

Địa chỉ cư trú: ........

Giấy chứng minh nhân dân/Số định danh cá nhân/Số hộ chiếu:........(3)

Ngày cấp ........ Nơi cấp: .......

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

Văn bằng chuyên môn: (4)..........

Phạm vi hoạt động chuyên môn đề nghị cấp: .......

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

1. Bản sao hợp lệ văn bằng chuyên môn
2. Văn bản xác nhận quá trình thực hành
3. Phiếu lý lịch tư pháp
4. Sơ yếu lý lịch
5. Giấy chứng nhận sức khỏe
6. Hai ảnh màu (nền trắng) 04cm x 06cm

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

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