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

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

**VĂN BẢN ĐỀ NGHỊ CẤP MỚI**

**Chứng chỉ hành nghề phân loại trang thiết bị y tế**

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

Số CMND/Hộ chiếu/căn cước công dân: ..............................................  Ngày cấp: .......................  nơi cấp: ..............................................................................................

Phạm vi thực hiện phân loại: ................................................................................................

..............................................................................................................................................

Số chứng chỉ hành nghề phân loại đã được cấp *(nếu có)*: ............/BYT-CCHNPL. Ngày cấp ..........

|  |  |
| --- | --- |
|   | **Người đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề phân loại trang thiết bị y tế***(Ký tên, ghi họ tên đầy đủ)* |