|  |  |
| --- | --- |
| TÊN CQ, TC CHỦ QUẢN1 **TÊN CƠ QUAN, TỔ CHỨC2 -------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ---------------** |
| Số: …./GCN-….3…. |  |

**GIẤY CHỨNG NHẬN**

**Bị nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp**

………….2 …………….chứng nhận:

Họ, chữ đệm và tên khai sinh: ……………………………………………………………………………..

Số định danh cá nhân: ………………………………………………………………………………………

Nơi thường trú: ……………………………………………………………………………………………….

Bị phơi nhiễm HIV do tai nạn rủi ro nghề nghiệp.

|  |  |
| --- | --- |
|  | *…….4 ......, ngày..…tháng.…. năm……* **QUYỀN HẠN, CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ** *(Chữ ký của người có thẩm quyền, dấu/chữ ký số của cơ quan, tổ chức)* **Họ và tên** |