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

Kon Plông, ngày 23 tháng 06 năm 2025

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Thực hành tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

Kính gửi: Giám đốc Trung tâm Y tế huyện Kon Plông

Họ và tên: HOÀNG SỸ BÌNH

Ngày, tháng, năm sinh: 20/12/1987

Giấy chứng minh nhân dân/Số định danh cá nhân/Số hộ chiếu[3]: 062087005619

Ngày cấp 27/06 2021 Nơi cấp: Cục trưởng cục cảnh sát quản lý hành chính về trật tự xã hội.

Địa chỉ cư trú: TT. Đăk Hà....., tỉnh Kon Tum

Điện thoại: 0708823999., Email (nếu có): .....

Văn bằng chuyên môn: [4] Y Sỹ Đa Khoa

Chuyên khoa đăng ký thực hành: [5] .....

Thời gian đăng ký thực hành: từ tháng 06/2025.

Để có đủ điều kiện được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh, tôi đề nghị Giám đốc Trung tâm Y tế huyện Kon Plông, cho phép và tạo điều kiện cho tôi được thực hành khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Tôi xin cam kết sẽ thực hiện đúng các quy định của pháp luật về việc thực hành khám bệnh, chữa bệnh và các quy định khác có liên quan của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh./.

NGƯỜI LÀM ĐƠN
(Ký và ghi rõ họ, tên)

Hoàng Sỹ Bình