

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

Kon Plông, ngày 15 tháng 6 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: Nguyễn Thị Minh Tường

Ngày, tháng, năm sinh: 20/11/1989

Giấy chứng minh nhân dân/Số định danh cá nhân/Số hộ chiếu³: 052189012264

Ngày cấp 9/5/2024, Nơi cấp: Cục trưởng cục cảnh sát quản lý hành chính về trật tự xã hội.

Địa chỉ cư trú: 2. Thôn 1, xã..., tỉnh Kon Tum

Điện thoại: 09881196339..., Email (nếu có):

Văn bằng chuyên môn: ⁴ ...Y sĩ... Khoa...

Chuyên khoa đăng ký thực hành: ⁵


Thời gian đăng ký thực hành: từ tháng 6/2025.

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)


Nguyễn Thị Minh Tường