

Măng Đen, ngày 02 tháng 3. năm 2026

ĐƠN ĐỀ NGHỊ

Thực hành tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

Kính gửi: Giám đốc Trung tâm Y tế Kon Plông

Họ và tên: ...Nguyễn Trí Đạo.....

Ngày, tháng, năm sinh: ...21/04/2003.....

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

062203000061.....

Ngày cấp ...25/03/2021....., Nơi cấp: Cục trưởng cục cảnh sát quản lý hành chính về trật tự xã hội.

Địa chỉ cư trú: ...309 Trần Văn Hai, Kon Tum.....

Điện thoại: 0702954111. Email (nếu có):

Văn bằng chuyên môn: ⁴ Cử Nhân Xí Thuật Xét Nghiệm Y Học

Chuyên khoa đăng ký thực hành: ⁵ Cao đẳng dược sĩ

Thời gian đăng ký thực hành: 06...tháng. Từ ngày...04...Tháng 3...năm 2026
ngày 04..Tháng 9...năm 2026

Để có đủ điều kiện được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh, tôi đề nghị Giám đốc Trung tâm Y tế 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)

Đạo
Nguyễn Trí Đạo