

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

Kon Plông, ngày 14 tháng 7 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: Y THIẾT

Ngày, tháng, năm sinh: 01/10/2001

Giấy chứng minh nhân dân/Số định danh cá nhân/Số hộ chiếu³:
062301001310

Ngày cấp 01/05/2021, Nơi cấp: Cục trưởng cục cảnh sát quản lý hành
chính về trật tự xã hội

Địa chỉ cư trú: Thôn 8, Đăk Tơ Lung, Tỉnh Kon Tum

Điện thoại: 0867423201, Email (nếu có): ythiet596@gmail.com

Văn bằng chuyên môn: ⁴ Cao đẳng điều dưỡng


Chuyên khoa đăng ký thực hành: ⁵ Cao đẳng điều dưỡng

Thời gian đăng ký thực hành: 06 tháng. Từ ngày 07. Tháng 07. năm 2025...
đến ngày 07. Tháng 01. 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 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)


Y Thiet