|  |
| --- |
| **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** *......[[1]](#footnote-1)......., ngày tháng năm 20....***ĐƠN ĐỀ NGHỊ** **Cấp lại chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh**  |

Kính gửi: ................................[[2]](#footnote-2).........................................

Họ và tên:

Ngày, tháng, năm sinh:

Chỗ ở hiện nay: [[3]](#footnote-3)

Giấy chứng minh nhân dân/Hộ chiếu số:………Ngày cấp:………….Nơi cấp:………......

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

Văn bằng chuyên môn: [[4]](#footnote-4)

Số chứng chỉ hành nghề cũ:…………….. Ngày cấp: ….…….…. Nơi cấp:……………...

Lý do xin cấp lại:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Do bị mất  | [ ]  |
| 2. | Do bị hư hỏng | [ ]  |
| 3. | Do bị thu hồi | [ ]  |

Kính đề nghị Quý cơ quan xem xét và cấp lại chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh cho tôi.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **NGƯỜI LÀM ĐƠN**(ký và ghi rõ họ, tên) |

1. Địa danh [↑](#footnote-ref-1)
2. Tên cơ quan cấp chứng chỉ hành nghề [↑](#footnote-ref-2)
3. Ghi rõ địa chỉ theo nơi đăng ký thường trú hoặc tạm trú. [↑](#footnote-ref-3)
4. Văn bằng chuyên môn ghi theo đối tượng xin cấp chứng chỉ hành nghề qui định tại Điều 17 Luật khám bệnh, chữa hoặc các văn bằng chuyên môn khác [↑](#footnote-ref-4)