

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

Cần Thơ, ngày 17 tháng 07 năm 2025

ĐƠN ĐỀ NGHỊ

**Cấp giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh/
Thừa nhận giấy phép hành nghề**

Kính gửi: Sở Y tế Thành phố Cần Thơ

Họ và tên: **Trịnh Thị Kim Ngân.**

Ngày, tháng, năm sinh: **10/08/2002.**

Địa chỉ cư trú: **ấp Thiện Mỹ, xã Vĩnh Thành, tỉnh Vĩnh Long.**

Số chứng minh nhân dân/số căn cước công dân/số căn cước/số định danh cá nhân/số
hộ chiếu: **083302001035.**

Ngày cấp: **25/04/2021**

Nơi cấp: **Cục cảnh sát quản lý hành chính về trật tự xã hội**

Điện thoại: **0365900743**

Email(nếu có): **trinhngan1008@gmail.com**

Là người đang làm việc tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: **Đang không làm việc tại cơ
sở khám bệnh, chữa bệnh**

Văn bằng chuyên môn: **Cử nhân Xét nghiệm Y học**

Chức danh đề nghị cấp: **Kỹ thuật viên Y**

Trường hợp đề nghị cấp: **Cấp mới**

Phạm vi hành nghề đề nghị cấp: **Chuyên khoa Xét nghiệm**

Số giấy phép hành nghề đã được cấp (nếu có):

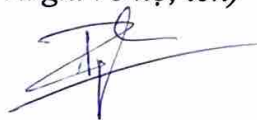
Hồ sơ đề nghị cấp mới giấy phép hành nghề gồm các giấy tờ sau:

- (1) Đơn đề nghị cấp giấy phép hành nghề khám bệnh chữa bệnh/ Thừa nhận giấy
phép hành nghề
- (2) Giấy khám sức khỏe có kèm theo cận lâm sàng
- (3) Bản sao bằng tốt nghiệp, Căn cước công dân (sao y điện tử tại UBND)
- (4) Hình 4x6 nền trắng (02 ảnh)
- (5) Giấy xác nhận quá trình thực hành
- (6) Sơ yếu lí lịch

Tôi xin cam đoan những thông tin kê khai ở trên là của tôi và hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính xác thực của nội dung kê khai cũng như các giấy tờ trong bộ hồ sơ này. Kính đề nghị quý cơ quan xem xét và cấp giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh cho tôi.

NGƯỜI LÀM ĐƠN

(Ký và ghi rõ họ, tên)



Trinh Thi Kim Ngan