

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

Cần Thơ, ngày 31 tháng 7 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: Lâm Minh Đức

Ngày, tháng, năm sinh: 09/09/2000

Địa chỉ cư trú: Ấp Bến Gỗ, Xã Hồ Thị Kỷ, Tỉnh Cà Mau

Số chứng minh nhân dân/số căn cước công dân/số căn cước/số định danh cá nhân/số hộ chiếu:
096200006404

Ngày cấp: 29/03/2025

Nơi cấp: Bộ Công An

Điện thoại: 0817475476

Email (nếu có): lamminhde1910@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: Xét Nghiệm

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 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 thực hành
6. Sơ yếu lý 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)


Lâm Minh Đức