**Mẫu 09**

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

*……1…….., ngày.... tháng... năm 20....*

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**Cấp lại chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh**

Kính gửi: ..........................2............................

Họ và tên: ............................................................................................................................

Ngày, tháng, năm sinh: .......................................................................................................

Địa chỉ cư trú: ......................................................................................................................

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

Ngày cấp ...................................................... Nơi cấp: ........................................................

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

Văn bằng chuyên môn: .........................................4............................................................

Số chứng chỉ hành nghề đã được cấp (nếu có): ................................................................

Ngày cấp: ...................................................... Nơi cấp: ......................................................

Lý do bị thu hồi chứng chỉ hành nghề: ......................................................4 .......................

Tôi xin gửi kèm theo đơn này bộ hồ sơ bao gồm các giấy tờ sau đây5:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Bản sao hợp lệ văn bằng chuyên môn | □ |
| 2. | Phiếu lý lịch tư pháp | □ |
| 3. | Sơ yếu lý lịch tự thuật | □ |
| 4. | Giấy chứng nhận sức khỏe | □ |
| 5. | Giấy chứng nhận đã cập nhật kiến thức y khoa liên tục | □ |
| 6. | Hai ảnh màu (nền trắng) 04 cm x 06 cm | □ |

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.

2 Tên cơ quan cấp chứng chỉ hành nghề.

3 Ghi một trong ba thông tin về số chứng minh nhân dân hoặc số định danh cá nhân hoặc số hộ chiếu còn hạn sử dụng

4 Văn bằng chuyên môn ghi theo đối tượng xin cấp chứng chỉ hành nghề quy định tại Điều 17 Luật khám bệnh, chữa bệnh hoặc giấy chứng nhận trình độ chuyên môn đối với lương y hoặc giấy chứng nhận bài thuốc gia truyền hoặc phương pháp chữa bệnh gia truyền do Bộ Y tế cấp hoặc Sở Y tế cấp phù hợp để đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề.

4 Lý do thu hồi chứng chỉ hành nghề ghi theo quy định tại một trong các điểm c, d, đ, e và g khoản 1 Điều 29 Luật khám bệnh, chữa bệnh.

5 Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ có trong hồ sơ.