|  |  |
| --- | --- |
| ............[[1]](#footnote-1)...........  ............[[2]](#footnote-2)............  \_\_\_\_\_\_\_\_\_  Số: /GXNTH | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *…[[3]](#footnote-3)…, ngày…… tháng….. năm 20….* |

**GIẤY XÁC NHẬN QUÁ TRÌNH HÀNH NGHỀ**

.......................2........................ xác nhận:

Ông/bà:

Ngày, tháng, năm sinh:

Địa chỉ cư trú:

Giấy chứng minh nhân dân/Hộ chiếu số[[4]](#footnote-4)4: ……..…Ngày cấp: ………… Nơi cấp:

Văn bằng chuyên môn: …………………[[5]](#footnote-5)5……………. Năm tốt nghiệp:

đã hành nghề tại..................[[6]](#footnote-6)6............... và đạt kết quả như sau:

1. Thời gian hành nghề: [[7]](#footnote-7)7

2. Năng lực chuyên môn: [[8]](#footnote-8)8

3. Đạo đức nghề nghiệp: [[9]](#footnote-9)9

|  |  |
| --- | --- |
|  | **GIÁM ĐỐC**  *(Ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu)* |

1. Tên cơ quan chủ quản của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. [↑](#footnote-ref-1)
2. Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. [↑](#footnote-ref-2)
3. Địa danh. [↑](#footnote-ref-3)
4. 4 Hộ chiếu còn hạn sử dụng. [↑](#footnote-ref-4)
5. 5 Ghi văn bằng của người hành nghề. [↑](#footnote-ref-5)
6. 6 Ghi cụ thể tên khoa phòng làm việc. [↑](#footnote-ref-6)
7. 7 Ghi cụ thể thời gian hành nghề từ ngày …. tháng …năm…. đến ngày…. tháng ….năm… [↑](#footnote-ref-7)
8. 8 Nhận xét cụ thể về khả năng thực hiện các kỹ thuật chuyên môn theo chuyên khoa mà người hành nghề làm việc. [↑](#footnote-ref-8)
9. 9 Nhận xét cụ thể về giao tiếp, ứng xử của người hành nghề đối với đồng nghiệp và người bệnh. [↑](#footnote-ref-9)