|  |
| --- |
| **­­­****CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*......[[1]](#footnote-1)......., ngày……. tháng…… năm 20.....***ĐƠN ĐỀ NGHỊ**  **Thay đổi người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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

Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: ……………………………………………

Địa điểm:...........................................[[3]](#footnote-3)................................................................

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

Đề nghị điều chỉnh Giấy phép hoạt độngvì thay đổi người chịu trách nhiệm chuyên môn kỹ thuật (CMKT) của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh:

Hồ sơ bao gồm: [[4]](#footnote-4)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Quyết định bãi nhiệm người chịu trách nhiệm CMKT trước đây | [ ]  |
| 2. | Quyết định bổ nhiệm người chịu trách nhiệm CMKT mới | [ ]  |
| 3. | Bản sao hợp lệ chứng chỉ hành nghề của người chịu trách nhiệm CMKT mới | [ ]  |
| 4. | Hợp đồng lao động hoặc quyết định tuyển dụng người chịu trách nhiệm CMKT mới | [ ]  |
| 5 | Giấy xác nhận quá trình thực hành hoặc tài liệu chứng minh quá trình thực hành của người chịu trách nhiệm CMKT mới | [ ]  |
| 6 | Bản gốc Giấy phép hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp | [ ]  |

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

1. Địa danh. [↑](#footnote-ref-1)
2. Cơ quan cấp giấy phép hoạt động. [↑](#footnote-ref-2)
3. Địa chỉ hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. [↑](#footnote-ref-3)
4. Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ có trong hồ sơ. [↑](#footnote-ref-4)