**PHỤ LỤC I**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| MẪU ĐỀ NGHỊ CÔNG BỐ CƠ SỞ ĐÀO TẠO, CẬP NHẬT KIẾN THỨC CHUYÊN MÔN VỀ DƯỢC  (Kèm theo Nghị định số 54/2017/NĐ-CP ngày 08/5/2017 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật dược)   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** Độc lập – Tự do – Hạnh phúc \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *....(1)........., ngày......... tháng........năm 20.....*  **BẢN ĐỀ NGHỊ CÔNG BỐ**  **Cơ sở đào tạo, cập nhật kiến thức chuyên môn về dược**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Kính gửi: ............(2).....................  1. Tên cơ sở:...................................(3)...................................................  2. Địa chỉ:……………………………… …………………………...  3. Điện thoại: ................................................................................ ........  4. Email (nếu có) ........................ Website (nếu có)................................  Sau khi nghiên cứu Nghị định số 54/2017/NĐ-CP ngày 08/5/2017 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật dược và các văn bản hướng dẫn hiện hành, chúng tôi công bố cơ sở đủ điều kiện để tổ chức đào tạo, cập nhật kiến thức chuyên môn về dược.  Kèm theo bản công bố này là các tài liệu quy định tại Nghị định số 54/2017/NĐ-CP ngày 08/5/2017 của Chính phủ.   |  |  | | --- | --- | |  | **Người đại diện trước pháp luật/**  **người được ủy quyền**  *(Ký ghi rõ họ, tên, chức danh và đóng dấu (nếu có))* |   *Ghi chú:*  (1) Tên địa danh.  (2) Tên Sở Y tế trên địa bàn.  (3) Tên cơ sở đề nghị công bố.  (4) Tên địa danh.  (5) Tên Sở Y tế trên địa bàn.  (6) Tên cơ sở đề nghị công bố. | |