**Mẫu 08**

|  |
| --- |
| **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *......[[1]](#footnote-1)......., ngày……. tháng……. năm 20....*  **ĐƠN ĐỀ NGHỊ**  **Cấp lại chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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

Họ và tên:

Ngày, tháng, năm sinh:

Địa chỉ cư trú:

Giấy chứng minh nhân dân/Số định danh cá nhân/Số hộ chiếu [[3]](#footnote-3):

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

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

Văn bằng chuyên môn: ………………………[[4]](#footnote-4)4………………………....

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

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

Lý do xin cấp lại[[5]](#footnote-5):

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Do bị mất |  |
| 2. Do bị hư hỏng |  |
| 3. Do bị thu hồi |  |

Tôi xin gửi kèm theo Đơn này 02 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. [↑](#footnote-ref-1)
2. Tên cơ quan cấp chứng chỉ hành nghề. [↑](#footnote-ref-2)
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. [↑](#footnote-ref-3)
4. 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 các văn bằng chuyên môn khác. [↑](#footnote-ref-4)
5. Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với lý do đề nghị cấp lại chứng chỉ hành nghề. [↑](#footnote-ref-5)