**Mẫu số 03**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*....[[1]](#footnote-2)......., ngày…... tháng …. năm 20.....*

**GIẤY XÁC MINH**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hội Đông y tỉnh/thành phố xác nhận ông/bà:…………Nam/Nữ:…….….

Ngày, tháng, năm sinh:……………………………………………………

Chỗ ở hiện nay: [[2]](#footnote-3)………………………………………………………….

Giấy chứng minh nhân dân/Hộ chiếu số:……..……….………………….

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

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

Là người sở hữu hợp pháp bài thuốc gia truyền/phương pháp chữa bệnh gia truyền chữa:..............................................................……………………….

- Có thời gian thực hành bài thuốc gia truyền/phương pháp chữa bệnh gia truyền...

- Có đạo đức nghề nghiệp.......................................……………................

Hội Đông y tỉnh/thành phố...................................đề nghị Giám đốc Sở Y tế xét duyệt cấp Giấy chứng nhận người có bài thuốc gia truyền/phương pháp chữa bệnh gia truyền: (Tên bài thuốc gia truyền/phương pháp chữa bệnh gia truyền).

.......................................................................……………..........................

..................................................................................……………...............

|  |  |
| --- | --- |
|  | **TM. BCH HỘI ĐÔNG Y TỈNH***(Ký tên, đóng dấu)* |

1. Địa danh. [↑](#footnote-ref-2)
2. Ghi rõ địa chỉ theo nơi đăng ký hộ khẩu thường trú hoặc tạm trú. [↑](#footnote-ref-3)