**Mẫu 11 - Giấy xác nhận quá trình hành nghề**

|  |  |
| --- | --- |
| TÊN CQ, TC CHỦ QUẢN[[1]](#footnote-1) **TÊN CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH [[2]](#footnote-2)**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Số: /............ | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  *….….., ngày…... tháng….. năm…...* |

**GIẤY XÁC NHẬN QUÁ TRÌNH HÀNH NGHỀ**

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

Ông/bà: ..............................................................................................................

Ngày, tháng, năm sinh: ........................................................................................

Địa chỉ cư trú: ......................................................................................................

Số chứng minh nhân dân/số căn cước công dân/số căn cước/số định danh cá nhân/số hộ chiếu [[3]](#footnote-3):.………………...…………………………………

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

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

Số giấy phép hành nghề:………………………………………………………

Đã hành nghề với phạm vi…………[[5]](#footnote-5).……………tại ........................[[6]](#footnote-6)............. đạt kết quả như sau:

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ĐẠI DIỆN CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH[[10]](#footnote-10)** |

1. Tên cơ quan chủ quản của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. [↑](#footnote-ref-1)
2. 2 Tên cơ sở khám bệnh chữa bệnh [↑](#footnote-ref-2)
3. Ghi một trong năm thông tin về số chứng minh nhân dân/số căn cước công dân/số căn cước/số định danh cá nhân/số hộ chiếu còn hạn sử dụng. [↑](#footnote-ref-3)
4. Ghi rõ văn bằng, chuyên môn theo văn bằng đào tạo. [↑](#footnote-ref-4)
5. Ghi rõ phạm vi hành nghề. [↑](#footnote-ref-5)
6. Ghi rõ bộ phận chuyên môn của người hành nghề. [↑](#footnote-ref-6)
7. Ghi rõ từ ngày, tháng, năm đến ngày, tháng, năm [↑](#footnote-ref-7)
8. Nhận xét cụ thể về khả năng thực hiện khám bệnh, chữa bệnh theo chuyên khoa đăng ký hành nghề. [↑](#footnote-ref-8)
9. Nhận xét cụ thể về giao tiếp, ứng xử của người đăng ký hành nghề đối với đồng nghiệp và người bệnh. [↑](#footnote-ref-9)
10. Người đứng đầu hoặc người được người đứng đầu ủy quyền ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu. [↑](#footnote-ref-10)