**HỒ SƠ XIN CẤP CHỨNG CHỈ HÀNH NGHỀ**

Thực hiện ý kiến chỉ đạo của Giám đốc sau cuộc giao ban trực tuyến ngày 06 tháng 03 năm 2019 về công tác y tế. Liên quan một số vấn đề về việc cấp chứng chỉ hành nghề cho người hành nghề Y, Dược. Cần bám sát các văn bản quy phạm của pháp luât gồm: Luật khám chữa bênh số 40/2009/QH12; Nghị định 109/2016/NĐ-CP; Thông tư 41/2015/TT-BYT sửa đổi; Nghị định 155/2018/NĐ-CP.

 Phòng Tổ chức Hành chính xin thông báo cho toàn thể cán bộ, viên chức đơn vị được biết để ai có nhu cầu và đủ thời hạn được cấp chứng chỉ hành nghề (CCHN) cần chuẩn bị một số giấy tờ sau:

 **I.Cá nhân cần chuẩn bị**

1, 02 ảnh màu 4x6 nền trắng

2, Bản nhận xét của người hướng dẫn thực hành

3, Đơn xin cấp chứng chỉ hành nghề

4, Đơn xin thực hành

5, Bản sao văn bằng hoặc giấy chứng nhận chuyên môn *( Phô tô công chứng)*

6, Sơ yếu lý lịch

7, Giấy khám sức khỏe

8, Phiếu lý lịch tư pháp *( Lập hồ sơ xin Sở Tư pháp cấp)*

9, Quyết định tuyển dụng Hoặc HĐLĐ *( Phô tô công chứng)*

 **II. Các giấy tờ liên quan do đơn vị cấp:**

1, Quyết định phân công người hướng dẫn thực hành

2, Hợp đồng thực hành khám chữa bệnh

3, Bản nhận xét quá trình thực hành

 **III. Hồ sơ xin cấp Lý lịch tư pháp: *( 01bộ công chứng, 01 bộ phô tô ).***

- Tờ khai yêu cầu cấp phiếu lý lịch tư pháp (theo mẫu);

- Bản chụp giấy chứng minh nhân dân hoặc hộ chiếu (kèm bản chính để đối chiếu) hoặc công chứng;

- Bản chụp sổ hộ khẩu hoặc giấy chứng nhận thường trú hoặc tạm (kèm bản chính để đối chiếu) hoặc giấy xác nhận của cơ quan có thẩm quyền về nơi cư trú.

- Giấy ủy quyền có xác nhận của chính quyền địa phương (Theo mẫu);

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

 **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

 *Quỳ Châu, ngày tháng năm 2019*

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**Cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh**

Kính gửi: Phòng quản lý hành nghề Y, Dược Sở Y tế Nghệ An

Họ và tên: ………………………

Ngày, tháng, năm sinh: ……………………..

Địa chỉ cư trú: ………………- huyện Quỳ Châu- tỉnh Nghệ An.

Giấy chứng minh nhân dân số: ………………………….

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

Điện thoại: ……………………………..

Văn bằng chuyên môn:……………………….

Phạm vi hoạt động chuyên môn đề nghị cấp: …………………………………….

Tôi xin gửi kèm theo đơn này bộ hồ sơ bao gồm các giấy tờ sau đây:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Bản sao hợp lệ văn bằng chuyên môn | □ |
| 2. | Văn bản xác nhận quá trình thực hành | □ |
| 3. | Phiếu lý lịch tư pháp | □ |
| 4. | Sơ yếu lý lịch tự thuật | □ |
| 5. | Giấy chứng nhận sức khỏe | □ |
| 6. | Hai ảnh màu (nền trắng) 04 cm x 06 cm | □ |

Kính đề nghị quý cơ quan xem xét và cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh cho tôi./.

|  |  |
| --- | --- |
|   | **NGƯỜI LÀM ĐƠN***(Ký và ghi rõ họ, tên)* |

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

**Độc lập- Tự do- Hạnh phúc**

 *Quỳ Châu, ngày ….. tháng …. năm 2019*

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**Thực hành tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

**Kính gửi**: Giám đốc Trung tâm Y tế Quỳ Châu

Họ và tên: …………………………………

Sinh ngày …… tháng …….. năm ……………

Tại xã ……………, huyện …………….., tỉnh Nghệ An

Giấy chứng minh nhân dân số: ………. Ngày cấp: …………..

Nơi cấp Công An Nghệ An

Chỗ ở hiện nay: xã…………….., huyện………….., tỉnh Nghệ An

Điện thoại:………………………..

Văn bằng chuyên môn:…………………………..

Đơn vị chuyên môn đăng ký thực hành:………………………………………..

Thời gian đăng ký thực hành …….. tháng: Kể từ ngày………..Đến ngày………..

Để có đủ điều kiện được cấp chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh, tôi đề nghị Giám đốc Trung tâm Y tế Quỳ Châu , cho phép và tạo điều kiện cho tôi được thực hành khám bệnh, chữa bệnh tại…………….. với nội dung:……………

Tôi xin cam kết sẽ thực hiện đúng các quy định về việc thực hành khám bệnh, chữa

 bệnh và các quy định khác của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

 **NGƯỜI LÀM ĐƠN**

 *(Ký ghi rõ họ tên)*

|  |  |
| --- | --- |
| SỞ Y TẾ TỈNH NGHỆ AN**TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN QUỲ CHÂU** |  **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** *Quỳ Châu, ngày…... tháng ….. năm 2019* |

**BẢN NHẬN XÉT QUÁ TRÌNH THỰC HÀNH**

 **Kính gửi : Giám đốc Trung tâm y tế huyện Quỳ Châu**

 Tên tôi là :……………. : Sinh Ngày:…………………

 Trình độ chuyên môn…………………... Chức vụ :…………………………….;

 Được Giám đốc: Đặng Tân Minh. Quyết định phân công hướng dẫn thực hành cho ông(Bà):……………………. Có trình độ chuyên môn:………… tại quyết định số: /QĐ-TTYT ngày…… tháng….. năm……….;

Qua thời gian hướng dẫn thử việc cho………………….. Tôi có nhận xét như sau:

BS;YS,NHS,ĐD:……………..   Sinh ngày…………...

Quê quán: xã…………………. - huyện………………. – tỉnh………………...

Chỗ ở hiện nay:……………………. - huyện……………… – tỉnh ……………..

Giấy CMND số:……………. Ngày cấp:……….. ; Nơi cấp: Công an Nghệ An

Văn bằng chuyên môn:………………………... Năm tốt nghiệp: ………...

Đã thực hành tại……………………….thuộc Trung tâm y tế huyện Quỳ Châu và đạt kết quả như sau:

1. Thời gian thực hành:……………… đến………………..;

2. Năng lực chuyên môn của Bác sỹ…………………. Thực hành tốt nhiệm vụ yêu cầu chuyên môn không để xảy ra sự cố y khoa trong quá trình khám, điều trị, chăm sóc bệnh nhân;

3. Đạo đức nghề nghiệp ông(Bà)…………..: Là cán bộ có đạo đức phẩm chất tốt.

Đối với bệnh nhân chăm sóc tận tình,tôn trọng người bệnh.Đối với đồng nghiệp luôn

tôn trọng học hỏi giúp đỡ lẫn nhau trong công việc. Thực hiện tốt các quy định quy

chế của đơn vị và thực hiện tốt 12 điều y đức;

 Kính đề nghị Giám đốc Trung tâm Y tế xác nhận quá trình thực hành để Bác sỹ……………………. được làm thủ tục cấp chứng chỉ hành nghề./.

 NGƯỜI HƯỚNG DẪN THỰC HÀNH

 *(Ký ghi rõ họ tên)*

 ***Mẫu số 04/2013/TT-LLTP***

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

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

 **TỜ KHAI YÊU CẦU CẤP PHIẾU LÝ LỊCH TƯ PHÁP**

*(Dùng cho cá nhân trong trường hợp ủy quyền yêu cầu cấp Phiếu lý lịch tư pháp số 1 và*

*cá nhân là cha, mẹ của người chưa thành niên yêu cầu cấp Phiếu lý lịch tư pháp số 2)*

Kính gửi: .....................................…………………

1. Tên tôi là[[1]](#endnote-1):………………………………………………………………………

2. Tên gọi khác (nếu có)...........................................................3. Giới tính:..............................

4. Ngày, tháng, năm sinh: ….../…./.........5.Nơi sinh[[2]](#endnote-2):………………………………………...

6. Địa chỉ3: ………………………………………………………………………………….....

..........................................................................................Số điện thoại :...................................

7. Giấy CMND/Hộ chiếu: …………….……………………...4 Số…………………………

 Cấp ngày.........tháng...........năm.............Tại:………………………………...

8. Được sự ủy quyền :…………………………………………………………………………

8.1. Mối quan hệ với người uỷ quyền5 :………………………………………………………

8.2. Theo văn bản ủy quyền ký ngày 6.................tháng..........năm............................................

 Tôi làm Tờ khai này đề nghị cấp Phiếu lý lịch tư pháp cho người có tên dưới đây :

**PHẦN KHAI VỀ NGƯỜI ỦY QUYỀN HOẶC NGƯỜI CHƯA THÀNH NIÊN**

1. Họ và tên7:.............................................................................................................................

2.Tên gọi khác (nếu có):…………………………………...3. Giới tính…………………….

4. Ngày, tháng, năm sinh: ….../.. …./….. ....5.Nơi sinh2 :…………………………….………

6. Quốc tịch :................................................7.Dân tộc:.............................................................

8. Nơi thường trú8: ……………………………………………………………………….… ...

…………………………………………………………………………………………………

9. Nơi tạm trú9:………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………

10. Giấy CMND/Hộ chiếu :.........................................................10Số:………………………..

Cấp ngày….......tháng...........năm................Tại: ……………………………………………..

11. Số điện thoại/e-mail:………………………………………………………………………

**PHẦN KHAI VỀ CHA, MẸ, VỢ/ CHỒNG CỦA NGƯỜI ỦY QUYỀN HOẶC CHA, MẸ CỦA NGƯỜI CHƯA THÀNH NIÊN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | CHA | MẸ | VỢ/ CHỒNG |
| Họ và tên |  |  |  |
| Ngày, tháng, năm sinh |  |  |  |

**QUÁ TRÌNH CƯ TRÚ CỦA NGƯỜI ỦY QUYỀN HOẶC NGƯỜI CHƯA THÀNH NIÊN11**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Từ tháng, nămđến tháng, năm | Nơi thường trú/ Tạm trú  | Nghề nghiệp, nơi làm việc12  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 Phần khai về án tích, về nội dung cấm đảm nhiệm chức vụ, thành lập, quản lý doanh nghiệp, hợp tác xã (nếu có): ….

......

 Yêu cầu xác nhận về nội dung cấm đảm nhiệm chức vụ, thành lập, quản lý doanh nghiệp, hợp tác xã theo quyết định tuyên bố phá sản: Có Không

 Mục đích yêu cầu cấp Phiếu lý lịch tư pháp:………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

 Số lượng Phiếu lý lịch tư pháp yêu cầu cấp:………………………Phiếu

 Tôi xin cam đoan những lời khai trên là đúng sự thật và chịu trách nhiệm về lời khai của mình.

 *….……………, ngày …… tháng …… năm …….*

 **Người khai**

 *(Ký, ghi rõ họ tên)*

1. *Ghi chú:*

 Họ và tên người được ủy quyền hoặc của cha/mẹ người chưa thành niên; ghi bằng chữ in hoa, đủ dấu. [↑](#endnote-ref-1)
2. Ghi rõ xã/phường, huyện/quận, tỉnh/ thành phố trực thuộc Trung ương.

3 Ghi rõ địa chỉ để liên lạc khi cần thiết.

4 Ghi rõ là chứng minh nhân dân hay hộ chiếu.

5 Ghi rõ mối quan hệ trong trường hợp người được ủy quyền là cha, mẹ, vợ, chồng, concủa người ủy quyền; trong trường hợp này không cần có văn bản ủy quyền.

6 Ghi rõ trong trường hợp có văn bản ủy quyền.

7 Ghi bằng chữ in hoa, đủ dấu.

8,9 Trường hợp có nơi thường trú và nơi tạm trú thì ghi cả hai nơi.

10 Trường hợp là người chưa thành niên dưới 14 tuổi thì không phải ghi nội dung này.

11 Kê khai quá trình cư trú, nghề nghiệp, nơi làm việc từ khi từ 14 tuổi trở lên.

12 Đối với người đã từng là quân nhân tại ngũ, công chức, công nhân quốc phòng, quân nhân dự bị, dân quân tự vệ thì ghi rõ chức vụ trong thời gian phục vụ trong quân đội.

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**
----------------- o0o -----------------

## ****GIẤY ỦY QUYỀN********(Dành cho cá nhân)****

 - Căn cứ Luật Lý lịch tư pháp số 28/2009/QH 12 ngày 17/6/2009. Nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam.

 -Căn cứ vào các văn bản hiến pháp hiện hành của pháp luật.
 - Căn cứ Thông tư số16/2013/TT-BTP ngày 11/11/2013 của Bộ trưởng Bộ Tư pháp sửa đổi bổ sung một số điều của Thông tư số 13/2011/TT-BTP ngày 27/6/2011.

 Hôm nay ngày...... tháng...... năm 2019 ; chúng tôi gồm có:

 **I. BÊN ỦY QUYỀN:**

 Họ tên:................................................................................................................
Địa chỉ:...........................................................................................................................
Số CMND: ..........................cấp ngày: …............tháng…………năm……………….

Nơi cấp:………………………………………………………………………………..
Quốc tịch:.......................................................................................................................

 **II. BÊN ĐƯỢC ỦY QUYỀN:**

 Họ tên:.........................................................................................................................
Địa chỉ:...........................................................................................................................
Số CMND: ........................cấp ngày: ..............tháng…………năm………………….

Nơi cấp:..........................................................................................................................
Quốc tịch:.......................................................................................................................

 **III. NỘI DUNG ỦY QUYỀN:**
................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

 **IV. CAM KẾT**...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

 *Quỳ Châu, ngày tháng năm 2019*

 **XÁC NHẬN CỦA UBND NGƯỜI ỦY QUYỀN**

 ( Xã, phường, thị trấn ) [↑](#endnote-ref-2)