*(Theo Nghị định 109/NĐ-CP ngày 01/7/2016 của Chính phủ)*

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

*……1…….., ngày.... tháng... năm 20....*

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**Cấp thay đổi phạm vi hoạt động chuyên môn trong chứng chỉ hành nghề**

**khám bệnh, chữa bệnh**

Kính gửi: ..........................2............................

Họ và tên: .........................................................................................................................

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

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

Giấy chứng minh nhân dân/Số định danh cá nhân/Số hộ chiếu3: .....................................

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

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

Văn bằng chuyên môn:...................................................... 4 .............................................

Số chứng chỉ hành nghề:............................... Ngày cấp ............................... Nơi cấp …

Phạm vi hoạt động chuyên môn đã được cấp: ..................................................................

Phạm vi hoạt động chuyên môn đề nghị thay đổi: ...........................................................

Tôi xin gửi kèm theo đơn này bộ hồ sơ bao gồm các giấy tờ sau đây4:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Bản sao hợp lệ văn bằng, chứng chỉ, giấy chứng nhận chuyên môn | □ |
| 2. | Giấy xác nhận quá trình thực hành | □ |
| 3. | Bản gốc chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp | □ |
| 4. | Hai ảnh màu (nền trắng) 04 cm x 06 cm | □ |

Kính đề nghị quý cơ quan xem xét và cấp thay đổi phạm vi hoạt động chuyên môn trong chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh cho tôi./.

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