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

## Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

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

**GIẤY XÁC NHẬN**

**Hoàn thành đào tạo, cập nhật kiến thức chuyên môn về dược**

Xác nhận Ông/Bà:

Ngày, tháng, năm sinh:

Chỗ ở hiện nay:

Nơi đăng ký hộ khẩu thường trú:

Số CMND/Thẻ căn cước/Hộ chiếu/Các giấy tờ tương đương khác:………..

Ngày cấp:…………Nơi cấp: .............

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

Văn bằng chuyên môn:

Đã được cấp Chứng chỉ hành nghề dược số: ………………… ngày..……………

Đã hoàn thành chương trình đào tạo, cập nhật kiến thức chuyên môn về dược như sau:

Thời gian từ: Ngày……………….đến ngày……… ……………….

Số giờ tham dự:

Nội dung chương trình cho đối tượng: ..... ....................... (1)

Cơ sở đào tạo, cập nhật:……(2)………Địa chỉ:………(3)……………….

|  |  |
| --- | --- |
|  | *….., ngày .... tháng ... năm...*  **Người đại diện trước pháp luật/**  **người được ủy quyền**  *(Ký, ghi rõ họ tên, chức danh, đóng dấu (nếu có))* |

*Ghi chú:*

(1): Ghi rõ đối tượng tham gia đào tạo (ví dụ: người hành nghề dược: bán buôn…).

(2): Tên cơ sở đào tạo cập nhật.

(3): Địa chỉ cơ sở đào tạo cập nhật.