**Mẫu số 02**

|  |  |
| --- | --- |
| **...........[[1]](#footnote-1)..........**  ***\_\_\_\_\_\_\_\_***  Số: /PTN-....[[2]](#footnote-2)..... | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *......[[3]](#footnote-3)......., ngày tháng năm 20....* |

**PHIẾU TIẾP NHẬN**

**Hồ sơ đề nghị cấp, cấp lại giấy chứng nhận người có bài thuốc gia truyền hoặc phương pháp chữa bệnh gia truyền**

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

Họ và tên:………………………………………………………………..

Chỗ ở hiện nay: [[4]](#footnote-4)………………………………………………….............

Điện thoại:………………………………………………………………..;

Hình thức cấp giấy chứng nhận: Cấp mới  Cấp lại

Đã nhận hồ sơ đề nghị cấp, cấp lại giấy chứng nhận người có bài thuốc gia truyền, phương pháp chữa bệnh gia truyền bao gồm:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Đơn đề nghị cấp giấy chứng nhận người có bài thuốc gia truyền/phương pháp chữa bệnh gia truyền  2. Bản thuyết minh bài thuốc gia truyền/phương pháp chữa bệnh gia truyền  3. Sơ yếu lý lịch  4. Giấy chứng nhận sức khỏe  5. Hai ảnh màu 04 cm x 06 cm |  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Ngày hẹn cấp, cấp lại giấy chứng nhận:………………………………*.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | *…….. ,ngày tháng năm 20…*  **NGƯỜI TIẾP NHẬN HỒ SƠ**  *(Ký, ghi rõ chức danh, họ và tên)* |

Tiếp nhận hồ sơ bổ sung lần: ngày tháng năm Ký nhận

Tiếp nhận hồ sơ bổ sung lần: ngày tháng năm Ký nhận

Tiếp nhận hồ sơ bổ sung lần: ngày tháng năm Ký nhận

PHỤ LỤC 7

1. Tên cơ quan cấp Giấy chứng nhận người có bài thuốc gia truyền, phương pháp chữa bệnh gia truyền. [↑](#footnote-ref-1)
2. Chữ viết tắt tên cơ quan cấp Giấy chứng nhận. [↑](#footnote-ref-2)
3. Địa danh. [↑](#footnote-ref-3)
4. Ghi rõ địa chỉ theo nơi đăng ký thường trú hoặc tạm trú. [↑](#footnote-ref-4)