

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

Hà Tĩnh, ngày 20 tháng 01 năm 2026

ĐƠN ĐỀ NGHỊ

Thực hành tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh

Kính gửi: Bệnh viện Phổi Hà Tĩnh

Họ và tên: Đinh Văn Tuấn

Ngày, tháng, năm sinh: 24-09-1983

Số chứng minh nhân dân/số căn cước công dân/số căn cước/số định danh cá nhân/số hộ chiếu: 042083001589

Ngày cấp 25-09-2023. Nơi cấp: Cục quản lý hành chính về TTXH

Địa chỉ: Số nhà 05, ngách 17, ngõ 77, đường Ngô Quyền, Phường Trần Phú, tỉnh Hà Tĩnh

Điện thoại: 0972829190. Email (nếu có): Tuandvbvl@gmail.com.

Văn bằng chuyên môn: Bác sỹ CK cấp I Nội khoa

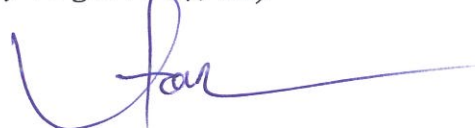
Thời gian đăng ký thực hành: Từ ngày 23/02/2026 đến hết ngày 22/02/2027

Để có đủ điều kiện được cấp giấy phép hành nghề khám bệnh, chữa bệnh, tôi đề nghị Bệnh viện cho phép và tạo điều kiện cho tôi được thực hành khám bệnh, chữa bệnh tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Tôi xin cam kết sẽ thực hiện đúng các quy định của pháp luật về việc thực hành khám bệnh, chữa bệnh và các quy định khác có liên quan của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

NGƯỜI LÀM ĐƠN

(Ký và ghi rõ họ, tên)



Đinh Văn Tuấn