

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

Hà Tĩnh, ngày 28 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: Lê Tố Nga

Ngày, tháng, năm sinh: 04/08/1982

Số chứng minh nhân dân/số căn cước công dân/số căn cước/số định danh cá nhân/số hộ chiếu<sup>3</sup>: 04218001820

Ngày cấp: 11/4/2021 .Nơi cấp: Cục cảnh sát QLHC & TTXH

Địa chỉ: Phường Thành Sen, tỉnh Hà Tĩnh

Điện thoại: 0965369099 Email (nếu có):.....

Văn bằng chuyên môn:<sup>5</sup>Bác sĩ CKI Nội

Thời gian đăng ký thực hành: từ 23/02/2026 đến hết 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**



**Lê Tố Nga**