

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: TRẦN TUẤN HIỆP

Ngày, tháng, năm sinh: 08/07/1980

Số chứng minh nhân dân/số căn cước công dân/số căn cước/số định danh cá nhân/số hộ chiếu³: 042080001200

Ngày cấp 14/04/2021 Nơi cấp: Cục quản lý hành chính về TTXH

Địa chỉ: Thôn Lương Hội – Xã Gia Hanh – Tỉnh Hà Tĩnh

Điện thoại: 0972914466 Email (nếu có): tuanhiep68@gmail.com.

Văn bằng chuyên môn: Bác Sĩ chuyên khoa I Nội khoa

Thời gian đăng ký thực hành: 12 tháng (Bắt đầu từ 23/02/2026-22/02/2027)

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)



Trần Tuấn Hiệp