

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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**  
**Cấp chứng chỉ hành nghề dược**

Kính gửi: SỞ Y TẾ ĐỒNG NAI

1. Họ và tên: TRẦN VĂN SAN  
 2. Ngày, tháng, năm sinh: 22-10-1974  
 3. Nơi đăng ký hộ khẩu thường trú: Tổ 3, Ấp 3, Xã An Phước,  
Huyện Long Thành, Tỉnh Đồng Nai  
 4. Chỗ ở hiện nay: nt

5. Số CMND/Thẻ căn cước/Hộ chiếu/Các giấy tờ tương đương khác: 280749426  
 Ngày cấp: 11.10.2011 Nơi cấp: Bình Dương

6. Điện thoại: 0918.882.519 Email (nếu có):

7. Văn bằng chuyên môn: ĐƯỢC SỸ TRUNG HỌC năm tốt nghiệp 2015

8. Đã có thời gian thực hành tại cơ sở dược: Quầy Thuốc 467

Từ ngày 25.10.2015 đến ngày Nay Tại

Nội dung thực hành:

Từ ngày đến ngày Tại

Nội dung thực hành: Bán lẻ Thuốc Thảo phẩm

Người đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề dược thuộc trường hợp sau:

Người đề nghị cấp chứng chỉ hành nghề dược lần đầu	<input checked="" type="checkbox"/>
Người đã được cấp chứng chỉ hành nghề dược nhưng chứng chỉ hành nghề dược bị thu hồi theo quy định	<input type="checkbox"/>

Đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề dược theo hình thức:

Xét hồ sơ:  Thi:

Đăng ký phạm vi hành nghề chuyên môn sau:

Ngành Quản lý chuyên môn của Quầy Thuốc, Cơ sở Dược  
liên

(Liệt kê các vị trí công việc mà cá nhân đề nghị và đáp ứng điều kiện theo quy định tại Mục I Chương III của Luật dược 2016)

Sau khi nghiên cứu Luật dược và các quy định khác về hành nghề dược, **tôi xin cam đoan thực hiện nghiêm túc và đầy đủ các quy định hiện hành của Luật dược và các văn bản quy phạm pháp luật về dược có liên quan. Nếu vi phạm tôi xin chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật.** Kính đề nghị Quý cơ quan xem xét và cấp chứng chỉ hành nghề dược cho tôi.

Tôi xin gửi kèm theo đơn này các tài liệu theo quy định tại Nghị định số 54/2017/NĐ-CP ngày 08/05/2017 của Chính phủ gồm:

1	Bản sao có chứng thực <b>văn bằng chuyên môn</b> (hoặc bản sao kèm bản chính để đối chiếu). Quy định tại điều 13 của Luật, điều 3, điều 18 của NĐ số 54/2017/NĐ-CP;	<input type="checkbox"/>
2	<b>Giấy chứng nhận sức khỏe</b> do cơ sở khám bệnh, chữa bệnh cấp theo quy định tại Luật khám bệnh, chữa bệnh trong thời hạn 12 tháng;	<input type="checkbox"/>
3	Bản chính <b>xác nhận quá trình thực hành</b> tại cơ sở được phù hợp;	<input type="checkbox"/>
4	Bản sao có chứng thực căn cước công dân, <b>giấy chứng minh nhân dân/hộ chiếu</b> (hoặc bản sao kèm bản chính để đối chiếu);	<input type="checkbox"/>
5	<b>Phiếu lý lịch tư pháp.</b> (Trường hợp là người nước ngoài, người Việt Nam định cư ở nước ngoài phải có lý lịch tư pháp hoặc văn bản xác nhận hiện không phải là người phạm tội hoặc bị truy cứu trách nhiệm hình sự, không thuộc trường hợp bị cấm hành nghề, cấm làm công việc liên quan đến hoạt động dược theo bản án, quyết định của Tòa án do cơ quan có thẩm quyền của nước ngoài cấp; phải có các tài liệu chứng minh về việc đáp ứng yêu cầu về sử dụng ngôn ngữ theo quy định tại khoản 2 Điều 14 của Luật dược. Đối với các giấy tờ do cơ quan có thẩm quyền nước ngoài cấp phải được hợp pháp hóa lãnh sự theo quy định. Các giấy tờ này phải có bản dịch sang tiếng Việt và được công chứng theo quy định.)	<input type="checkbox"/>
6	Giấy xác nhận hoàn thành chương trình đào tạo, cập nhật kiến thức chuyên môn về dược (đối với trường hợp <b>đã bị thu hồi Chứng chỉ hành nghề dược</b> đối với người hành nghề dược không có giấy xác nhận hoàn thành chương trình đào tạo, cập nhật kiến thức chuyên môn về dược trong thời hạn <b>03 năm</b> kể từ ngày được cấp Chứng chỉ hành nghề dược hoặc kể từ ngày có giấy xác nhận hoàn thành chương trình đào tạo, cập nhật kiến thức chuyên môn về dược gần nhất)	<input type="checkbox"/>
7	<b>Hai ảnh 04cm x 06cm</b> (Nền trắng chụp trong thời gian không quá 06 tháng gần nhất tính đến ngày nộp hồ sơ)	<input type="checkbox"/>

*Đặng Đại...*, ngày 10. tháng 10. năm 2017  
**Người làm đơn**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

*Trần Văn Sơn*

**Ghi chú:**

(1) Tên cơ quan cấp CCHND.

(2) Tên địa danh.

(3) Các vị trí hành nghề theo quy định từ Điều 15 đến Điều 22 của Luật dược, cụ thể:

1. Người chịu TNCM về dược của cơ sở SX thuốc trừ trường hợp 2, 3 dưới đây.
2. Người chịu TNCM về dược của cơ sở SX nguyên liệu làm thuốc là dược chất, tá dược, vỏ nang.
3. Người chịu TNCM về dược của cơ sở SX vắc xin, sinh phẩm và nguyên liệu sản xuất vắc xin, sinh phẩm.
4. Người phụ trách về BDCL của cơ sở SX thuốc trừ trường hợp 5, 6 dưới đây.
5. Người phụ trách về BDCL của cơ sở SX vắc xin, sinh phẩm.
6. Người phụ trách về BDCL của cơ sở SX nguyên liệu làm thuốc là dược chất, tá dược, vỏ nang.
7. Người chịu TNCM về dược, người phụ trách về BDCL của cơ sở sản xuất dược liệu;
8. Người chịu TNCM về dược, người phụ trách về BDCL của hộ kinh doanh, hợp tác xã sản xuất dược liệu.
9. Người chịu TNCM về dược của cơ sở bán buôn thuốc, nguyên liệu làm thuốc, trừ trường hợp 10, 11 dưới đây.
10. Người chịu TNCM về dược của cơ sở bán buôn vắc xin, sinh phẩm.
11. Người chịu TNCM về dược của cơ sở bán buôn dược liệu, thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền.
12. Người chịu TNCM về dược của cơ sở XK, NK thuốc, nguyên liệu làm thuốc, trừ trường hợp 13, 14 sau đây.
13. Người chịu TNCM về dược của cơ sở xuất khẩu, nhập khẩu vắc xin, sinh phẩm.
14. Người chịu THCM về dược của cơ sở xuất khẩu, nhập khẩu dược liệu, thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền.
15. Người chịu TNCM về dược của nhà thuốc.
16. Người chịu TNCM về dược của quầy thuốc.
17. Người chịu TNCM về dược của tủ thuốc trạm y tế xã
18. Người chịu TNCM về dược của cơ sở chuyên bán lẻ dược liệu, thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền.
19. Người chịu TNCM về dược của cơ sở KD DV kiểm nghiệm thuốc, nguyên liệu làm thuốc, trừ trường hợp 20.
20. Người chịu TNCM về dược của cơ sở kinh doanh dịch vụ kiểm nghiệm vắc xin, sinh phẩm,
21. Người chịu TNCM về dược của cơ sở kinh doanh dịch vụ thử thuốc trên LS, TĐSH của thuốc, trừ trường hợp 22.
22. Người chịu TNCM của cơ sở kinh doanh dịch vụ thử thuốc trên LS, TĐSH của thuốc dược liệu, thuốc cổ truyền.
23. Người phụ trách CTDLS của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh, trừ trường hợp 24 dưới đây.
24. Người phụ trách CTDLS của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền.
25. Người chịu TNCM về dược của cơ sở kinh doanh dịch vụ bảo quản thuốc, nguyên liệu làm thuốc, trừ trường hợp 26.
26. Người chịu TNCM về dược của cơ sở kinh doanh dịch vụ bảo quản vắc xin, sinh phẩm.

**Mẫu này áp dụng cho các trường hợp sau:** Người đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề dược lần đầu; Người đã được cấp Chứng chỉ hành nghề dược nhưng Chứng chỉ hành nghề dược bị thu hồi theo quy định tại Điều 28 của Luật

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

**GIẤY XÁC NHẬN**

**Thời gian thực hành tại cơ sở thực hành chuyên môn về dược**

Tên cơ sở: ..... Quầy Thuốc 467 .....

Địa chỉ: ..... Tổ 3, ấp 3, xã An Phước, Huyện Long Thành, Tỉnh Nai .....

Số giấy CNĐKKDD: ..... 834 / Đ.Nai - ĐKKDD .....

Xác nhận Ông/Bà ..... Trần Văn Sơn .....

Trình độ chuyên môn: Độc Sỹ Trung Học Năm tốt nghiệp: 2015 ..... trường đào tạo: .....

Số CMND/Thẻ căn cước/Hộ chiếu/Các giấy tờ tương đương khác: ..... 280749426 .....

Ngày cấp: ..... 11/06/2011 ..... Nơi cấp: ..... Bình Phước .....

Thường trú tại ..... Tổ 3, ấp 3, xã An Phước, Huyện Long Thành, Tỉnh Nai .....

Đã có thời gian thực hành được tại: ..... Quầy Thuốc 467 .....

Từ ngày ..... 25/09/2015 ..... đến ngày ..... Nay .....

Nội dung thực hành: ..... Bán lẻ Thuốc Thăm khám .....

Tôi xin chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật về xác nhận trên./.

Đông Nai, ngày 10. tháng 10. năm 2019  
Người đại diện trước pháp luật/người được ủy quyền  
(Ký, ghi rõ họ tên, chức danh, đóng dấu (nếu có))

  
Nguyễn Thị Thu Hoa

**Ghi chú:**

- (1) Điền số giấy CNĐKKDD nếu là cơ sở kinh doanh dược/giấy phép hoạt động nếu là cơ sở khám bệnh chữa bệnh
- (2) Ghi nội dung thực hành theo quy định tại Điều 20 của Nghị định số 54/2017/NĐ-CP.
- (3) Đối với cơ sở thực hành là cơ sở bán lẻ kèm bản photo giấy CN ĐKKDD

SOCIALIST REPUBLIC OF VIETNAM

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Head master

Hiệu trưởng

Phuongnam Intermediate Technical and Economic

Trường Trung cấp Kinh tế-Kỹ thuật

has conferred

cấp

INTERMEDIATE PROFESSIONAL  
EDUCATION DIPLOMA

BẰNG TỐT NGHIỆP  
TRUNG CẤP CHUYÊN NGHIỆP

PHARMACIST

Ngành: DƯỢC SĨ

ĐÃ THU LỆ PHÍ

Upon: Mr. Tran Van San

Cho: Trần Văn Sơn

Giới tính: Nam

Date of birth: 22 Oct 1974

Ngày sinh: 22/10/1974

Degree classification: Credit

Xếp loại tốt nghiệp: Khá

Mode of study: Full-time

Hình thức đào tạo: Chính quy

Đak Nong 31 August 2015

Đăk Nông 31 tháng 8 năm 2015

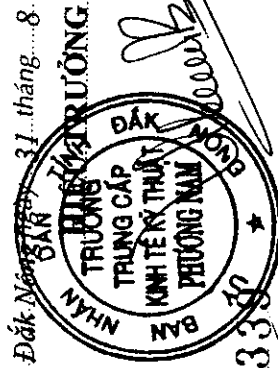
Chứng thực sao đúng với bản chính

Số: 10510.0.09A:.....

Ngày: 24.09.15

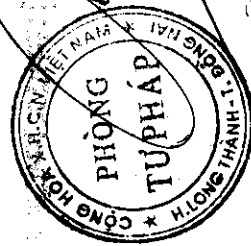
TRƯỞNG PHÒNG TỰ PHÁP

340338



Reg. No: 15393-H24/CD8

Đinh Ngọc Hà



Đào Minh Nhật

UBND TỈNH ĐỒNG NAI  
SỞ TƯ PHÁP

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

Số: 10321/STP-LLTP

Đồng Nai, ngày 01 tháng 07 năm 2019

**PHIẾU LÝ LỊCH TƯ PHÁP SỐ 1**

Căn cứ Luật Lý lịch tư pháp ngày 17 tháng 6 năm 2009;

Căn cứ Nghị định số 111/2010/NĐ-CP ngày 23 tháng 11 năm 2010 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Lý lịch tư pháp;

Căn cứ Thông tư số 13/2011/TT-BTP ngày 27 tháng 6 năm 2011 của Bộ trưởng Bộ Tư pháp về việc ban hành và hướng dẫn sử dụng biểu mẫu và mẫu sổ lý lịch tư pháp;

Căn cứ Thông tư số 16/2013/TT-BTP ngày 11 tháng 11 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Tư pháp sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 13/2011/TT-BTP ngày 27 tháng 6 năm 2011 của Bộ trưởng Bộ Tư pháp về việc ban hành và hướng dẫn sử dụng biểu mẫu và mẫu sổ lý lịch tư pháp,

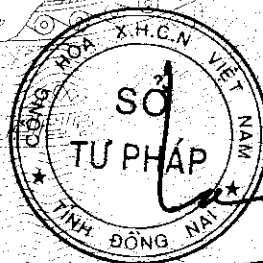
**XÁC NHẬN:**

- 1. Họ và tên: **TRẦN VĂN SAN**
- 2. Giới tính: Nam
- 3. Ngày, tháng, năm sinh: **22/10/1974**
- 4. Nơi sinh: Tỉnh Hải Dương
- 5. Quốc tịch: Việt Nam
- 6. Nơi thường trú: Tổ 3, ấp 3, xã An Phước, huyện Long Thành, tỉnh Đồng Nai
- 7. Nơi tạm trú: //
- 8. Giấy CMND/Hộ chiếu/Thẻ Căn cước công dân: CMND Số: 280749426  
Cấp ngày 11 tháng 06 năm 2011 Tại: Công an tỉnh Bình Dương
- 9. Tình trạng án tích: Không có án tích

NGƯỜI LẬP PHIẾU

KT. GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC

**Phạm Đình Thu**



*Ngô Văn Toàn*

PHIẾU LÝ LỊCH TƯ PHÁP SỐ 1 05/2019 (TT số: 13/2011/TT-BTP) XBTP