

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

Biên Hòa, ngày 10 tháng 09 năm 2019.

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**Cấp thay đổi phạm vi hoạt động chuyên môn trong chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh**

Kính gửi: SỞ Y TẾ<sup>1</sup> ĐỒNG NAI<sup>2</sup>

Họ và tên: BÙ THỊ THUY

Ngày, tháng, năm sinh: 18-05-1989

Địa chỉ cư trú: Tổ 15, KP 5, Phường Trưng Dũ, Biên Hòa, Đồng Nai

Giấy chứng minh nhân dân/Số định danh cá nhân/Số hộ chiếu<sup>3</sup>: 276 041 755

Ngày cấp: 26/08/2019 Nơi cấp: Công An Đồng Nai

Điện thoại: 0963 019 387, Email (nếu có): Buithuy.18051989@gmail.com

Văn bằng chuyên môn: Cao đẳng Nữ Hộ Sinh<sup>4</sup>

Số chứng chỉ hành nghề: 004570 Ngày cấp: 28/05/2013 Nơi cấp: Đồng Nai

Phạm vi hoạt động chuyên môn đã được cấp: Trung cấp nữ hộ sinh

Phạm vi hoạt động chuyên môn đề nghị thay đổi: Cao đẳng nữ hộ sinh


Tôi xin gửi kèm theo đơn này bộ hồ sơ bao gồm các giấy tờ sau đây<sup>5</sup>:

1. Bản sao hợp lệ văn bằng, chứng chỉ, giấy chứng nhận chuyên môn
2. Giấy xác nhận quá trình thực hành
3. Bản gốc chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp
4. Hai ảnh màu (nền trắng) 04 cm x 06 cm

Kính đề nghị quý cơ quan xem xét và cấp thay đổi phạm vi hoạt động chuyên môn trong chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh cho tôi./.

**NGƯỜI LÀM ĐƠN**

(Ký và ghi rõ họ, tên)

  
Bu Thi Thuy

<sup>1</sup> Địa danh.

<sup>2</sup> Tên cơ quan cấp chứng chỉ hành nghề

<sup>3</sup> Ghi một trong ba thông tin về số chứng minh nhân dân hoặc số định danh cá nhân hoặc số hộ chiếu còn hạn sử dụng

<sup>4</sup> Văn bằng chuyên môn ghi theo đối tượng xin cấp chứng chỉ hành nghề quy định tại Điều 17 Luật khám bệnh, chữa bệnh hoặc các văn bằng chuyên môn khác.

<sup>5</sup> Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ có trong hồ sơ.

Số y. tế. Đông Nai  
PKAK. QT. Long Bình

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

Số: 135/GXNTH

Biên Hòa, ngày 05 tháng 09 năm 2019

## GIẤY XÁC NHẬN QUÁ TRÌNH THỰC HÀNH

PHÒNG KHÁM ĐA KHOA QUỐC TẾ LONG BÌNH xác nhận:

Ông/bà: ..... BUI THỊ THỤY .....  
Ngày, tháng, năm sinh: ..... 18 - 05 - 1989 .....  
Địa chỉ cư trú: ..... Tổ 15, Kp 5, Phường Trưng Bửu, Biên Hòa, Đồng Nai .....  
Giấy chứng minh nhân dân/Số định danh cá nhân/Số hộ chiếu<sup>4</sup>: ..... 274.041.755 .....  
Ngày cấp ..... 26/10/2019 ..... Nơi cấp: ..... Công An Đồng Nai .....  
Văn bằng chuyên môn: Cao đẳng Nữ Hộ Sinh, Năm tốt nghiệp: ..... 2018 .....  
đã thực hành tại PKAK Quốc Tế Long Bình do TRẦN THỊ NGUYẾT .....  
hướng dẫn và đạt kết quả như sau:

1. Thời gian thực hành:<sup>8</sup> ..... 01/09/2018 -> 10/09/2019 .....
2. Năng lực chuyên môn:<sup>9</sup> Có khả năng thực hiện tốt các kỹ thuật chuyên môn
3. Đạo đức nghề nghiệp:<sup>10</sup> Giao tiếp, ứng xử tốt với đồng nghiệp và người bệnh

### GIÁM ĐỐC

(Ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu)



*(Handwritten signature)*

<sup>1</sup> Tên cơ quan chủ quản của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>2</sup> Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

<sup>3</sup> Địa danh.

<sup>4</sup> Ghi một trong ba thông tin về số chứng minh nhân dân hoặc số định danh cá nhân hoặc số hộ chiếu còn hạn sử dụng.

<sup>5</sup> Ghi văn bằng theo đơn của người đăng ký thực hành.

<sup>6</sup> Họ và tên người chịu trách nhiệm chính trong việc hướng dẫn thực hành.

<sup>8</sup> Ghi cụ thể thời gian thực hành từ ngày .... tháng ... năm.... đến ngày.... tháng .... năm...

<sup>9</sup> Nhận xét cụ thể về khả năng thực hiện các kỹ thuật chuyên môn theo chuyên khoa đăng ký thực hành.

<sup>10</sup> Nhận xét cụ thể về giao tiếp, ứng xử của người đăng ký thực hành đối với đồng nghiệp và người bệnh.

SOCIALIST REPUBLIC OF VIETNAM

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

**BẢN SẠO**

RECTOR

HIỆU TRƯỞNG

DONG NAI MEDICAL COLLEGE

TRƯỜNG CAO ĐẲNG Y TẾ ĐỒNG NAI

has conferred

cấp

**THE DEGREE OF ASSOCIATE**

**BẰNG TỐT NGHIỆP CAO ĐẲNG**

**MIDWIFE**

**HỌ SINH**

**Ms BUI THI THUY**

**BÙI THỊ THÚY**

Cho: **BÙI THỊ THÚY** Giới tính: **Nữ**

18 May 1989

18/05/1989

Ngày sinh:

Good

CHUNG THỰC BẢN SẠO NÀY

Khả

Part - time

Vừa làm vừa học

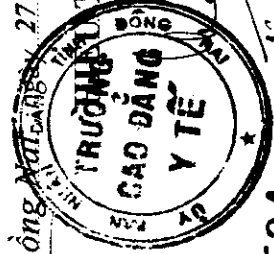
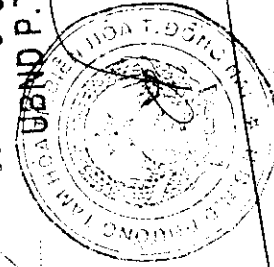
ĐÚNG VỚI BẢN CHINH  
Hình thức đào tạo:  
Tam Hòa, ngày 10/05/2019

Đã vào sổ 00.0.0.0.6.8

Dong Nai, 27 August 2018

ĐỒNG P. TAM HOA

Đông Nai, ngày 27 tháng 08 năm 2018



CHỦ TỊCH Số hiệu: B 971504 BS. Nguyễn Thị Thanh Hà

Reg. No.: 518/COU/2018

Nguyễn Quốc Tuấn Mào số cấp bằng: 518/COU/2018