**PHỤ LỤC III**

MẪU XÁC NHẬN THỜI GIAN CÔNG TÁC
*(Kèm theo Thông tư số 19/2021/TT-BYT ngày 16 tháng 11 năm 2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

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

**BẢN XÁC NHẬN THỜI GIAN CÔNG TÁC
------**

Kính gửi: …………………….1................................................

Tên tôi là: ............................................................................................................

Sinh ngày:............................................................................................................

Số CMND/Định danh/Hộ chiếu: ……. ngày cấp: ……… nơi cấp: ...................

Kính đề nghị Quý cơ quan xác nhận các nội dung sau:

Tôi đã (hoặc đang) làm việc tại: ........................................................................

Thời gian làm việc: từ ngày ……/……/…… đến ngày ……/……/ ..................

Vị trí đảm nhiệm: ...............................................................................................

Công việc chính được giao: ...............................................................................

.............................................................................................................................

.............................................................................................................................

Kính mong nhận được sự quan tâm giúp đỡ của Quý Cơ quan.

Tôi xin trân trọng cảm ơn!

|  |  |
| --- | --- |
| *……2….., ngày……tháng……năm 20……***XÁC NHẬN CỦA CƠ QUAN, ĐƠN VỊNƠI LÀM VIỆC***(ký, ghi họ tên, xác nhận)* | **NGƯỜI VIẾT ĐƠN***(ký, ghi rõ họ tên)* |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1 Tên cơ quan, đơn vị nơi làm việc.

2 Địa danh