**Mẫu 11 - Giấy xác nhận quá trình hành nghề**

|  |  |
| --- | --- |
| TÊN CQ, TC CHỦ QUẢN1**TÊN CƠ SỞ KHÁM BỆNH,****CHỮA BỆNH2-------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập - Tự do - Hạnh phúc--------------** |
| Số: ………/………. | *…….., ngày … tháng … năm ….* |

**GIẤY XÁC NHẬN QUÁ TRÌNH HÀNH NGHỀ**

……………2………..xác nhận:

Ông/bà:…………………………………………………………………..............................................

Ngày, tháng, năm sinh: ………………………………………...........................................………..

Địa chỉ cư trú: ………………………………………………….........................................…………

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

Ngày cấp …………………………….Nơi cấp:……………...................................…………..

Văn bằng chuyên môn:…………………4………………Năm tốt nghiệp:…............…………..

Số giấy phép hành nghề:…………………………………....................................………………..

Đã hành nghề với phạm vi ………………5…………… tại ……………6……………đạt kết quả như sau:

1. Thời gian hành nghề:7………………………………………………..

2. Năng lực chuyên môn:8………………………………………………..

3. Đạo đức nghề nghiệp:9………………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ĐẠI DIỆN CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH10** |

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

1 Tên cơ quan chủ quản của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2 Tên cơ sở khám bệnh chữa bệnh.

3 Ghi một trong năm thông tin về số chứng minh nhân dân/số căn cước công dân/số căn cước/sổ định danh cá nhân/số hộ chiếu còn hạn sử dụng.

4 Ghi rõ văn bằng, chuyên môn theo văn bằng đào tạo.

5 Ghi rõ phạm vi hành nghề.

6 Ghi rõ bộ phận chuyên môn của người hành nghề.

7 Ghi rõ từ ngày, tháng, năm đến ngày, tháng, năm.

8 Nhận xét cụ thể về khả năng thực hiện khám bệnh, chữa bệnh theo chuyên khoa đăng ký hành nghề.

9 Nhận xét cụ thể về giao tiếp, ứng xử của người đăng ký hành nghề đối với đồng nghiệp và người bệnh.

10 Người đứng đầu hoặc người được người đứng đầu ủy quyền ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu.