**PHỤ LỤC SỐ 03**

**Mẫu Bản khai quá trình hành nghề**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số… /2015/TT- BYT ngày tháng năm 2015*

*của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

*....[[1]](#footnote-1)......., ngày…... tháng …. năm 20.....*

**BẢN KHAI**

**Quá trình hành nghề**

Họ và tên:……………………………………………….Nam/Nữ:………………………….

Ngày, tháng, năm sinh:

Chỗ ở hiện nay: [[2]](#footnote-2)

Giấy chứng minh nhân dân/Hộ chiếu số: ……………………………….…………

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

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

Tôi xin kê khai quá trình hành nghề khám bệnh, chữa bệnh bằng y học cổ truyền như sau:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Thời gian  (từ tháng/năm đến tháng/năm) | Phạm vi hoạt động chuyên môn  về y học cổ truyền | Nơi làm việc | Chức vụ |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Trong quá trình hành nghề tôi không có sai phạm gì về đạo đức nghề nghiệp cũng như quy chế chuyên môn (xin gửi kèm theo Hợp đồng lao động hoặc giấy tờ khác để chứng minh).

Tôi xin cam đoan những lời khai trên đây là đúng sự thật, nếu sai tôi xin chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật.

**Người khai**

*(ký, ghi rõ họ tên)*

|  |  |
| --- | --- |
| Xác nhận của chủ cơ sở KCB[[3]](#footnote-3) | Xác nhận của Trưởng trạm Y tế xã |

*(ký tên, đóng dấu nếu có) (ký tên, đóng dấu)*

1. Địa danh [↑](#footnote-ref-1)
2. Ghi rõ địa chỉ theo nơi đăng ký hộ khẩu thường trú hoặc tạm trú. [↑](#footnote-ref-2)
3. Người đứng đầu cơ sở KCB bằng YHCT hợp pháp (nếu người hành nghề thực tập tại cơ sở KCB theo quy định tại Điểm a Khoản 6 Điều 9 Thông tư này). [↑](#footnote-ref-3)