

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

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Cấp lại Chứng chỉ hành nghề được

Kính gửi:⁽¹⁾.....

1. Họ và tên:.....
2. Ngày, tháng, năm sinh:
3. Chỗ ở hiện nay:.....
4. Nơi đăng ký hộ khẩu thường trú:.....
5. Số Thẻ căn cước/Hộ chiếu/Các giấy tờ tương đương khác:
- Ngày cấp: Nơi cấp:.....
6. Điện thoại: Email (nếu có):
7. Văn bằng chuyên môn:
8. Đã được cấp Chứng chỉ hành nghề được số: ngày.....,
Nơi cấp:.....
- Theo hình thức: Xét hồ sơ ☐ Thi ☐
- Phạm vi hoạt động chuyên môn đã được cấp:
- (1).....
- (2)
9. Tên và địa chỉ của cơ sở được:
10. Vị trí đang hành nghề (nếu đang hành nghề).....
11. Lý do (mất, hư hỏng):.....

☐ Tôi xin cam kết về tính xác thực của việc mất Chứng chỉ hành nghề được đồng thời không sử dụng Chứng chỉ hành nghề được đã mất để hành nghề ⁽²⁾.

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 lại Chứng chỉ hành nghề dược cho tôi.

.....⁽³⁾..., ngày tháng.... năm.....

NGƯỜI LÀM ĐƠN

(Ký và ghi rõ họ tên)

Ghi chú:

(1) Tên cơ quan cấp CCHND.

(2) Đánh dấu vào ô vuông trong trường hợp cấp lại CCHND với lý do bị mất CCHND.

(3) Tên địa danh.