

Mẫu 05 – Danh sách người thực hành khám bệnh, chữa bệnh

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

DANH SÁCH

Người đã hoàn thành quá trình thực hành khám bệnh, chữa bệnh

1. Tên cơ sở hướng dẫn thực hành khám bệnh, chữa bệnh: Trung tâm Y tế huyện Đức Linh.
2. Địa chỉ: Thôn Mepu 3, xã Nam Thành, tỉnh Lâm Đồng.
3. Danh sách người thực hành khám bệnh, chữa bệnh.

STT	Họ và tên	Thời gian đăng ký thực hành tại cơ sở thực hành
1	Nguyễn Quốc Cường	Từ ngày 05/12/2024 đến hết ngày 05/12/2025
2	Mai Công Thái	Từ ngày 05/12/2024 đến hết ngày 05/12/2025

Đức Linh, ngày 12 tháng 12 năm 2025

GIÁM ĐỐC

(Ký và ghi rõ họ, tên)



Hồ Phi Long

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

Ảnh màu

04cm x 06cm
(có đóng dấu
giáp lai của cơ
quan xác nhận
lý lịch

SƠ YẾU LÝ LỊCH
TỰ THUẬT

Họ và tên:

Ngày tháng, năm sinh:

Nơi ở đăng ký hộ khẩu thường trú hiện nay:

.....

.....

Giấy chứng minh nhân dân/Số định danh/Số hộ chiếu:

..... Ngày cấp Nơi cấp:

Số điện thoại liên hệ: Nhà riêng; Di động (nếu có)

Khi cần báo tin cho ai? ở đâu?:

.....

.....

Số hiệu:

Ký hiệu:

Họ và tên:..

Sinh ngày: tháng..... năm..... Tại

Nguyên

quán:

.....

Nơi đăng ký thường trú hiện

nay:

.....

.....

Dân tộc: Tôn giáo.....

Trình độ văn hóa:... Ngoại ngữ.....

Trình độ chuyên môn:..... Loại hình đào tạo.....

Chuyên ngành đào tạo:

Nghề nghiệp:

HOÀN CẢNH GIA ĐÌNH

Họ và tên bố:..... Tuổi..... Nghề nghiệp

Họ và tên mẹ:..... Tuổi..... Nghề nghiệp.....

Họ và tên vợ hoặc chồng:

Nghề nghiệp:.....

Nơi làm việc:.....

Chỗ ở hiện nay:

QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO CỦA BẢN THÂN

Từ tháng năm đến tháng năm	Chuyên ngành đào tạo	Tên cơ sở đào tạo	Văn bằng, chứng chỉ được cấp

QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC CỦA BẢN THÂN

Từ tháng năm đến tháng năm	Làm công tác gì?	Ở đâu?	Giữ chức vụ gì?

KHEN THƯỞNG VÀ KỶ LUẬT

Khen thưởng:

Kỷ luật:

LỜI CAM ĐOAN

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

Xác nhận của Thủ trưởng cơ quan/ , ngày.....tháng.....năm

**Đơn vị công tác/
Chủ tịch Ủy ban nhân dân xã, phường**

Người khai ký tên