**Phụ lục số 03**

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

*....****[[46]](#_ftn46)****......., ngày…... tháng …. năm  20.....*

**BẢN KHAI**

**Quá trình hành nghề**

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

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

Chỗ ở hiện nay: [[47]](#_ftn47).........................................................................................................

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[[48]](#_ftn48) *(ký tên, đóng dấu nếu có)* | Xác nhận của Trưởng trạm Y tế xã *(ký tên, đóng dấu)* |