*theo Thông tư số /2018/NĐ-CP*

*ngày tháng năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

**Mẫu số 03**

|  |
| --- |
| **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**......(1).....*, ngày......tháng.... năm 20.....* |

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**Kiểm tra và công nhận tiếng Việt thành thạo**

**hoặc sử dụng thành thạo ngôn ngữ khác hoặc đủ trình độ phiên dịch**

**trong hành nghề dược**

Kính gửi: Ban Giám hiệu Trường ...........(2)..............

Họ và tên:

Ngày, tháng, năm sinh:

Chỗ ở hiện nay: (3)

Điện thoại: Email ( nếu có):

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

Kính đề nghị Ban Giám hiệu Trường (4) ........................................ cho tôi được:

|  |  |
| --- | --- |
|  Kiểm tra và công nhận tiếng Việt thành thạo về chuyên môn dược | [ ]  |
|  Kiểm tra và công nhận đủ trình độ phiên dịch về chuyên môn dược Kiểm tra và công nhận sử dụng thành thạo ngôn ngữ khác về chuyên môn dược | [ ] [ ]  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 Ngôn ngữ đăng ký kiểm tra để công nhận: (5)

 Giấy tờ kèm theo: (6)

|  |  |
| --- | --- |
|  | **NGƯỜI LÀM ĐƠN**(ký và ghi rõ họ, tên) |

Ghi chú:

(1) Địa danh

(2) Tên trường kiểm tra và công nhận biết tiếng Việt thành thạo hoặc sử dụng thành thạo ngôn ngữ khác hoặc đủ trình độ phiên dịch trong kinh doanh dược.

(3) Ghi rõ địa chỉ theo nơi đăng ký thường trú hoặc tạm trú.

(4) Giống như mục 2.

(5) Ngôn ngữ tiếng Việt hoặc tiếng nước ngoài đăng ký công nhận. Trường hợp đăng ký nhiều ngôn ngữ thì cần ghi rõ ngôn ngữ nào đăng ký công nhận không phải kiểm tra

(6) Liệt kê các giấy tờ gửi theo đơn đối với từng trường hợp theo quy định tại Điều 10 Thông tư này.

**Mẫu số 04**

|  |  |
| --- | --- |
| ............(1)........................(2)............Số: /GCN-…[[1]](#footnote-1)..Ảnh 04 x 06 cm | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** *........(3)....., ngày...... tháng.....năm 20......***GIẤY CHỨNG NHẬN****Biết tiếng Việt thành thạo hoặc giấy chứng nhận sử dụng thành thạo ngôn ngữ khác hoặc giấy chứng nhận đủ trình độ phiên dịch trong hành nghề dược**Cơ sở ……………………………………(4)…………………..Công nhận ông/bà:…………………….……………………….. Ngày, tháng, năm sinh:………………….………………………  Giấy chứng minh nhân dân/Hộ chiếu số:………………………. Ngày cấp:…………….…… Nơi cấp: …………………………Đủ trình độ…………………..……..…(5)……………….......để hành nghề dược. **HIỆU TRƯỞNG** (ký tên và đóng dấu) |

Ghi chú:

(1) Tên cơ quan chủ quản của cơ sở thực hiện việc công nhận.

(2) Tên cơ sở thực hiện việc công nhận.

(3) Địa danhChữ viết tắt tên của cơ sở thực hiện việc công nhận.

(4) Địa danh

(5) Ghi rõ biết tiếng Việt thành thạo hoặc sử dụng thành thạo ngôn ngữ khác hoặc đủ trình độ phiên dịch từ tiếng nước ngoài sang tiếng Việt (Ví dụ: đủ trình độ phiên dịch từ tiếng Hàn Quốc sang tiếng Việt hoặc đủ trình độ phiên dịch từ tiếng Hàn Quốc, tiếng Anh sang tiếng Việt).

1. [↑](#footnote-ref-1)