**Mẫu số 08**

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

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**GIẤY XÁC NHẬN**

**Hoàn thành đào tạo, cập nhật kiến thức chuyên môn về dược**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Xác nhận Ông/Bà:……………………………………….……………….

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

Chỗ ở hiện nay:………………………………………….……………….

Nơi đăng ký hộ khẩu thường trú:…………………..……….……………

Số Thẻ căn cước/Hộ chiếu/Các giấy tờ tương đương khác:………….. Ngày cấp:…………Nơi cấp: ................................

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

Văn bằng chuyên môn:……………………………………………………

Đã được cấp Chứng chỉ hành nghề dược số: ………………………… ngày.....………………, nơi cấp:........................

Đã hoàn thành chương trình đào tạo, cập nhật kiến thức chuyên môn về dược như sau:

Thời gian từ: Ngày……………….đến ngày………….………………….

Số giờ tham dự:…………………………………………………………..

Nội dung chương trình:: ...................................................................... (1)

Cơ sở đào tạo, cập nhật:……(2)……… Địa chỉ:………(3)……………….

|  |  |
| --- | --- |
|  | *….., ngày .... tháng ... năm...*  **NGƯỜI ĐẠI DIỆN THEO PHÁP LUẬT/**  **NGƯỜI ĐƯỢC ỦY QUYỀN**  *(Ký, ghi rõ họ tên, chức danh, đóng dấu (nếu có))* |

***Ghi chú:***

(1): Ghi rõ nội dung chương trình đào tạo theo các nội dung thực hành chuyên môn quy định tại Điều 14 của Nghị định này.

(2): Tên cơ sở đào tạo cập nhật.

(3): Địa chỉ cơ sở đào tạo cập nhật.