

PHỤ LỤC 4
MẪU XÁC NHẬN HOÀN THÀNH QUÁ TRÌNH
THỰC HÀNH KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH

(Ban hành kèm theo Ban công bố số 8/BCB-TTYT, ngày 01 tháng 01 năm 2025 Trung tâm
Y tế huyện Kim Bôi)

SỞ Y TẾ HÒA BÌNH
TTYT HUYỆN KIM BÔI

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

Số: ... /GXNTH

Kim Bôi, ngày ... tháng ... năm ...

GIẤY XÁC NHẬN HOÀN THÀNH QUÁ TRÌNH THỰC HÀNH
Trung tâm y tế huyện Kim Bôi xác nhận:

Họ và tên:

Ngày, tháng, năm sinh:

Địa chỉ cư trú:

Giấy chứng minh nhân dân/Số căn cước công dân/Số căn cước/Số định danh cá nhân/Số hộ chiếu:.....

Ngày cấp Nơi cấp:

Văn bằng chuyên môn: Năm tốt nghiệp:

Đã thực hành tại do
hướng dẫn và đạt kết quả như sau:

1. Thời gian thực hành:.....

2. Năng lực chuyên môn:.....

3. Đạo đức nghề nghiệp:

GIÁM ĐỐC

(Ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu)