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

*…..……, ngày …. tháng …. năm …*

**ĐƠN XIN THỰC TẬP**

**Thực tập tại cơ sở khám bệnh, chữa bệnh**

Kính gửi: …………………………………………………………

Họ và tên: …………………………………………………………......................................................

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

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

Ngày cấp………………………………..Nơi cấp:…………………………

Địa chỉ: …………………………………………………………...................................................

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

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

Thời gian đăng ký thực hành:………………………………………..................................

Để có đủ điều kiện được cấp giấy phép hành nghề dược sĩ, tôi viết đơn này xin nhà thuốc ………………………………cho phép và tạo điều kiện cho tôi được thực tập, học hỏi kinh nghiệm dược sĩ tai nhà thuốc.

Tôi xin cam kết sẽ thực hiện đúng các quy định của pháp luật về việc thực hành , thực tập về chuyên môn nghề dược, học hỏi kinh nghiệm dược sĩ.

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