**Mẫu số 2b**

|  |  |
| --- | --- |
| BỘ Y TẾ**HỘI ĐỒNG XÉT TẶNG****GIẢI THƯỞNG PHẠM NGỌC THẠCH****ĐƠN VỊ.................** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc***.................., ngày.........tháng.........năm........* |

**TỜ TRÌNH**

**Về việc đề nghị được xét tặng Giải thưởng Phạm Ngọc Thạch**

**về công tác Phòng, chống Lao và Bệnh phổi của Bộ Y tế cho cá nhân**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kính gửi:** | - Bộ trưởng Bộ Y tế,- Hội đồng xét tặng “Giải thưởng Phạm Ngọc Thạch” cấp Bộ Y tế. |

Căn cứ Quyết định số…../QĐ-BYT ngày......tháng .....năm...... của Bộ Trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Quy chế xét tặng Giải thưởng Phạm Ngọc Thạch;

Căn cứ kết quả họp Hội đồng xét tặng Giải thưởng Phạm Ngọc Thạch cấp cơ sở ngày...... tháng .....năm......;

Xét thành tích đã đạt được của các cá nhân;

Hội đồng xét tặng Giải thưởng Phạm Ngọc Thạch (Tên đơn vị)………………đề nghị Bộ Trưởng Bộ Y tế, Hội đồng xét tặng Giải thưởng Phạm Ngọc Thạch cấp Bộ Y tế:

1. ………………………………………………………………………………

..………………………………………………………………………………..

\* Chú ý: Nêu tóm tắt quá trình xét tặng cấp cơ sở bảo đảm đúng quy định của Quy chế.

2. Xét thành tích đã đạt được của các cá nhân và kết quả bỏ phiếu kín, Hội đồng xét tặng Giải thưởng Phạm Ngọc Thạch cấp cơ sở (tên đơn vị)…..đề nghị tặng Giải thưởng Phạm Ngọc Thạch cho các cá nhân có tên trong Danh sách kèm theo.

*(Tên đơn vị........... xin gửi kèm theo: Biên bản họp Hội đồng; Biên bản kết quả kiểm phiếu; Báo cáo thành tích của cá nhân).*

(Tên đơn vị)…………kính đề nghị Bộ Trưởng Bộ Y tế, Hội đồng xét tặng Giải thưởng Phạm Ngọc Thạch cấp Bộ Y tế xem xét, quyết định.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***- Như trên;- Lưu. | CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG*Ký tên, đóng dấu* |