|  |  |
| --- | --- |
| Cơ quan chủ quản………. …….1 ….. -------- | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập** - **Tự do** - **Hạnh phúc** --------------- |
| Số:……/PĐX | *2....., ngày tháng năm 20..* |

**PHIẾU ĐỀ XUẤT**

**Cử người hành nghề luân phiên có thời hạn hỗ trợ chuyên môn**

**Năm 20….**

Kính gửi: ………….3……………

Căn cứ nhu cầu đào tạo của đơn vị, …. 1 …..đề nghị………3……cử người hành nghề đến luân phiên có thời hạn để hỗ trợ chuyên môn năm 20…., nội dung hỗ trợ như sau:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Chuyên khoa đề nghị hỗ trợ** | **Yêu cầu về tiêu chuẩn người hành nghề luân phiên** | | | **Số lượng người hành nghề yêu cầu luân** **phiên hỗ trợ** | **Thời gian hỗ trợ**  (số ngày) | **Ghi chú** |
| **Trình độ chuyên môn** | **Thực hiện được kỹ thuật4** | **Yêu cầu** **khác**  (thâm niên công tác, năm kinh nghiệm….) |
| 1. | …… |  |  |  |  |  |  |
| 2. | …… |  |  |  |  |  |  |
| …. | …. |  |  |  |  |  |  |
|  | Cộng |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:*** - Như trên; - ……; - Lưu: ….. | **NGƯỜI ĐỨNG ĐẦU CƠ SỞ KHÁM BỆNH, CHỮA BỆNH** (Ký tên, đóng dấu) |