|  |  |
| --- | --- |
| TÊN CƠ QUAN CHỦ QUẢN CẤP TRÊN TRỰC TIẾP **TÊN CƠ SỞ ĐÀO TẠO ----------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ---------------** |
| Số: /CC-(1) |  |

**CHỨNG CHỈ**

**Phương pháp dạy - học lâm sàng cho người giảng dạy thực hành trong đào tạo khối ngành sức khỏe**

Cấp cho ông/bà: .............................................................................................

Sinh ngày: ......................................................................................................

Nơi sinh: .........................................................................................................

Đã hoàn thành Chương trình bồi dưỡng phương pháp dạy - học lâm sàng cho người giảng dạy thực hành trong đào tạo khối ngành sức khỏe.

Thời gian học: *Từ ngày …..tháng.....năm 20….., đến ngày……tháng….. năm 20...*

Tổng số: 40 tiết học *(bằng chữ: Bốn mươi tiết học).*

|  |  |
| --- | --- |
| **PHỤ TRÁCH KHÓA HỌC** *(Ký tên, ghi rõ họ tên)* | *(2), ngày…..tháng…..năm 20...*  **THỦ TRƯỞNG CƠ SỞ ĐÀO TẠO** *(Ký tên đóng dấu, ghi rõ họ tên)* |

*Ghi chú:*

*(1) Mã cơ sở đào tạo.*

*(2) Địa danh nơi cơ sở đào tạo có trụ sở.*

*Kích thước chứng chỉ: 19 x 27 cm - khổ ngang.*