**PHỤ LỤC V**

CHỨNG CHỈ CHỨNG NHẬN CHUYÊN MÔN VỀ Y TẾ LAO ĐỘNG
*(Ban hành kèm theo Thông tư 02/2017/TT-BQP ngày 05/01/2017 của BQP)*

|  |  |
| --- | --- |
| …..(1)…….**ĐV huấn luyện***Số: ……./* | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập - Tự do - Hạnh phúc---------------** |

**CHỨNG CHỈ CHỨNG NHẬN
CHUYÊN MÔN VỀ Y TẾ LAO ĐỘNG**

Chứng nhận: ông/bà ……………………………………………………………………………….

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

Số Chứng minh thư/Căn cước công dân/Hộ chiếu: ……………………………………………

*Đã hoàn thành khóa huấn luyện chuyên môn về y tế lao động cho người làm công tác y tế tại cơ sở sản xuất, kinh doanh (2):*

………………………………………………………………………………………………….

Tổng số: …….. giờ huấn luyện *(bằng chữ……………………..)*

*Từ ngày….. tháng….. năm 20…..,           đến ngày ….. tháng….. năm 20 ………..*

|  |  |
| --- | --- |
| **PHỤ TRÁCH KHÓA HUẤN LUYỆN***(Ký tên, ghi rõ họ tên)* | *Nơi cấp, ngày … tháng …. năm 20…….***THỦ TRƯỞNG***(Ký tên đóng dấu, ghi rõ họ tên)* |

*Ghi chú:*

*Kích thước Chứng chỉ chứng nhận: 19x27 cm - khổ ngang*

*(1) Ghi theo đơn vị chủ quản*

*(2) Ghi tên khóa học*