**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 NAM Độc 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*