|  |  |
| --- | --- |
| **Tên thủ tục hành chính** | **Cấp điều chỉnh chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh trong trường hợp đề nghị thay đổi họ và tên, ngày tháng năm sinh** |
| **1** | **Thành phần hồ sơ** | **Bản chính** | **Bản sao** |
|  | 1. Đơn đề nghị thay đổi họ và tên, ngày tháng năm sinh, theo Mẫu 07 Phụ lục I ban hành kèm theo Nghị định 109/2016/NĐ-CP của Chính phủ | x |  |
| 2.Bản sao hợp lệ giấy tờ chứng minh thay đổi họ và tên, ngày tháng năm sinh của người hành nghề; |  | x |
| 3. Bản gốc chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp; | x |  |
| 4. Hai ảnh màu 04 cm x 06 cm, được chụp trên nền trắng trong thời gian không quá 06 tháng, tính đến ngày nộp đơn. | x |  |
| **2** | **Số lượng hồ sơ** |
|  | 01 bộ |
| **3** | **Thời gian xử lý** |
|  | 20 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được hồ sơ đầy đủ và hợp lệ |
| **4** | **Nơi tiếp nhận và trả kết quả** |
|  | - Cách 1: Nộp hồ sơ trực tiếp tại Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả - Sở Y tế Hà Nội; địa chỉ: Số 4 Sơn Tây - Ba Đình - Hà Nội;- Cách 2: Địa chỉ tiếp nhận đối với các hồ sơ gửi qua bưu chính: Sở Y tế Hà Nội; địa chỉ: Số 4 Sơn Tây - Ba Đình - Hà Nội . Điện thoại: 0243.7343622;- Cách 3: Nộp hồ sơ trực tuyến tại Cổng dịch vụ công trực tuyến thành phố Hà Nội (dichvucong.hanoi.gov.vn);Trả kết quả tại Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả của Sở Y tế Hà Nội hoặc qua dịch vụ bưu chính công ích. |
| **5** | **Lệ phí** |
|  |  Phí thẩm định cấp chứng chỉ hành nghề: 150.000 đồng |

**PHỤ LỤC 1**

**Mẫu 07**

|  |
| --- |
| **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*......*[[1]](#footnote-1)*......., ngày…… tháng…… năm 20.....***ĐƠN ĐỀ NGHỊ** **Thay đổi họ và tên, ngày tháng năm sinh** **trong chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Kính gửi: ..................................[[2]](#footnote-2).........................................

Họ và tên:

Địa chỉ cư trú:

Giấy chứng minh nhân dân/Số định danh cá nhân/Số hộ chiếu [[3]](#footnote-3):

…………...……Ngày cấp………….….Nơi cấp:……………..……........

Điện thoại: ............................................... Email (nếu có):

Văn bằng chuyên môn:………………………..….[[4]](#footnote-4)4……………………

Số chứng chỉ hành nghề:……………Ngày cấp………….Nơi cấp……...

Nội dung trên chứng chỉ hành nghề đã được cấp: [[5]](#footnote-5)

Nội dung đề nghị thay đổi: [[6]](#footnote-6)

Tôi xin gửi kèm theo đơn này bộ hồ sơ bao gồm các giấy tờ sau đây [[7]](#footnote-7):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Văn bản xác nhận của cơ quan có thẩm quyền về việc thay đổi họ và tên, ngày tháng năm sinh | [ ]  |
| 2. | Bản gốc chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh đã được cấp | [ ]  |
| 3. | Hai ảnh màu (nền trắng) 04 cm x 06 cm | [ ]  |

Kính đề nghị quý cơ quan xem xét và cấp thay đổi ngày tháng năm sinh trong chứng chỉ hành nghề khám bệnh, chữa bệnh cho tôi./.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **NGƯỜI LÀM ĐƠN***(Ký và ghi rõ họ, tên)* |

1. Địa danh. [↑](#footnote-ref-1)
2. Tên cơ quan cấp chứng chỉ hành nghề. [↑](#footnote-ref-2)
3. Ghi một trong ba thông tin về số chứng minh nhân dân hoặc số định danh cá nhân hoặc số hộ chiếu còn hạn sử dụng. [↑](#footnote-ref-3)
4. 4 Văn bằng chuyên môn ghi theo đối tượng xin cấp chứng chỉ hành nghề quy định tại Điều 17 Luật khám bệnh, chữa bệnh hoặc các văn bằng chuyên môn khác. [↑](#footnote-ref-4)
5. Ghi rõ những nội dung cần thay đổi đã được ghi trên chứng chỉ hành nghề (Họ và tên, Ngày tháng năm sinh, số chứng minh nhân dân,số định danh cá nhân, số hộ chiếu). [↑](#footnote-ref-5)
6. Ghi rõ những nội dung đề nghị thay đổi (Họ và tên, ngày tháng năm sinh, số chứng minh nhân dân, số định dannh cá nhân, số hộ chiếu). [↑](#footnote-ref-6)
7. Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với những giấy tờ có trong hồ sơ. [↑](#footnote-ref-7)