|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tên thủ tục hành chính** | **Điều chỉnh nội dung Chứng chỉ hành nghề dược theo hình thức xét hồ sơ** | | |
| **1** | **Thành phần hồ sơ** | **Bản chính** | **Bản sao** |
|  | 1. Đơn đề nghị điều chỉnh nội dung Chứng chỉ hành nghề dược thực hiện theo Mẫu số 05 Phụ lục I của Nghị định 54/2017/NĐ-CP, có ảnh chân dung của người đề nghị cấp Chứng chỉ hành nghề dược chụp trong thời gian không quá 06 tháng; | x |  |
|  | 2. Bản chính hoặc bản sao có chứng thực các giấy tờ sau:  - Đối với trường hợp thay đổi thông tin cá nhân của người hành nghề dược phải có giấy tờ chứng minh liên quan đến nội dung thay đổi, gồm một trong các giấy tờ sau: Chứng minh nhân dân, hộ chiếu, hộ khẩu, thẻ căn cước công dân hoặc các giấy tờ xác nhận liên quan đến nội dung thay đổi do cơ quan có thẩm quyền cấp theo quy định của pháp luật;  - Đối với trường hợp thay đổi phạm vi hoạt động chuyên môn, yêu cầu các giấy tờ chứng minh nội dung thay đổi sau: Văn bằng chuyên môn tương ứng và giấy xác nhận thời gian thực hành chuyên môn tại cơ sở dược phù hợp. | x |  |
|  | 3. Bản sao Chứng chỉ hành nghề dược đã cấp. |  | x |
| **2** | **Số lượng hồ sơ** | | |
|  | 01 bộ | | |
| **3** | **Thời gian xử lý** | | |
|  | 05 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** | | |
|  | Không | | |

**PHỤ LỤC I**

MẪU ĐƠN ĐIỀU CHỈNH NỘI DUNG CHỨNG CHỈ HÀNH NGHỀ DƯỢC

(Kèm theo Nghị định số 54/2017/NĐ-CP ngày 08/5/2017 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật dược)

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

## Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**Điều chỉnh nội dung Chứng chỉ hành nghề dược**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kính gửi: ..............................(1)..................................

1.Họ và tên:

2. Ngày, tháng, năm sinh:

3. Chỗ ở hiện nay:

4. Nơi đăng ký hộ khẩu thường trú:

5. Số CMND/Thẻ căn cước/Hộ chiếu/Các giấy tờ tương đương khác: ……......

Ngày cấp: .….…… Nơi cấp:… ………… ….

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

7. Văn bằng chuyên môn:

Đã được cấp Chứng chỉ hành nghề dược số: ……… ngày.. ...………

8. Hình thức cấp: Xét hồ sơ  Thi

9. Phạm vi hành nghề đã được cấp:………….. ………………

10. Ví trí công việc và cơ sở đang hành nghề (nếu có)…………………

11. Nội dung xin điều chỉnh: ………………….……………..…………

Sau khi nghiên cứu Luật dược và các quy định khác về hành nghề dược, tôi xin cam đoan thực hiện nghiêm túc và đầy đủ các quy định hiện hành của Luật dược và các văn bản quy phạm pháp luật về dược có liên quan. Nếu vi phạm tôi xin chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật.

Kính đề nghị Quý cơ quan xem xét và điều chỉnh nội dung chứng chỉ hành nghề dược cho tôi.

Tôi xin gửi kèm theo đơn này các tài liệu theo quy địnhtại Nghị định số 54/2017/NĐ-CP ngày 08/5/2017 của Chính phủ./.

|  |  |
| --- | --- |
|  | *……(3…, ngày .... tháng.... năm.....*  **Người làm đơn**  *(Ký và ghi rõ họ tên)* |

*Ghi chú:*

1. Ghi tên cơ quan cấp CCHND
2. Tên địa danh.