|  |  |
| --- | --- |
| ………. (1) ……….**TÊN CƠ SỞ HUẤN LUYỆN-------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập - Tự do - Hạnh phúc ---------------** |
| *Số*: ……../ |  |

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

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

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

Số Chứng minh nhân dân/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*