**Mẫu 06 - Quyết định phân công người hướng dẫn thực hành**

|  |  |
| --- | --- |
| .............1............. .............2............. **-------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  -----------** |
| Số:……/QĐ-……3…… | *…..4……, ngày …. tháng …. năm …* |

**QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc phân công người hướng dẫn thực hành**

…………..

*Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh ngày 09 tháng 01 năm 2023;*

*Căn cứ Nghị định số /2023/NĐ-CP ngày tháng 12 năm 2023 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh;*

*Căn cứ……………………………5…………………………………........................................*

*Xét đơn đề nghị của……………………………6…………………………………..................*

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Tiếp nhận ông/bà ……7………, sinh ngày …. tháng … năm ….., có văn bằng chuyên môn ……………….. được thực hành tại …….……8….………. trong thời gian từ ngày.... tháng ... năm …. đến ngày....tháng... năm……................

**Điều 2.** Phân công ông/bà ……………9…………., chứng chỉ hành nghề số: …………10….. chịu trách nhiệm chính để hướng dẫn thực hành cho ông/bà ………………7………….. trong thời gian quy định tại Điều 1 Quyết định này.

**Điều 3.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký ban hành. Các ông/bà có tên tại Điều 1, Điều 2 và ………………11………….. chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **GIÁM ĐỐC** *(Ký và ghi rõ họ tên)* |

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

1 Tên cơ quan chủ quản của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

2 Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

3 Chữ viết tắt tên của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

4 Địa danh.

5 Căn cứ văn bản quy định chức năng, nhiệm vụ của cơ sở.

6 Ghi rõ chức danh của người đứng đầu đơn vị hoặc bộ phận được giao đầu mối về đào tạo thực hành.

7 Ghi rõ họ tên người đăng ký thực hành.

8 Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

9 Ghi rõ họ tên của người hướng dẫn thực hành chính.

10 Ghi rõ trình độ đào tạo, trình độ chuyên môn theo văn bằng của người hướng dẫn thực hành chính.

11 Ghi cụ thể các cá nhân, đơn vị có liên quan (nếu cần).