**PHỤ LỤC III**

CÁC BIỂU MẪU LIÊN QUAN ĐẾN KIỂM TRA/CÔNG NHẬN ĐỦ TRÌNH ĐỘ SỬ DỤNG NGÔN NGỮ  
*(Kèm theo Nghị định số 96/2023/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2023 của Chính phủ)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STT** | **Số thứ tự mẫu** | **Tên mẫu** |
| 1 | Mẫu 01 | Đơn đề nghị công nhận/kiểm tra biết tiếng Việt thành thạo hoặc sử dụng thành thạo ngôn ngữ khác hoặc đủ trình độ phiên dịch trong khám bệnh, chữa bệnh |
| 2 | Mẫu 02 | Giấy chứng nhận cơ sở đủ điều kiện kiểm tra ngôn ngữ |
| 3 | Mẫu 03 | Giấy chứng nhận đủ trình độ phiên dịch |

**Mẫu 01 - Đơn đề nghị công nhận/kiểm tra biết tiếng Việt thành thạo hoặc sử dụng thành thạo ngôn ngữ khác hoặc đủ trình độ phiên dịch trong khám bệnh, chữa bệnh**

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

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**------------**

*………1…….., ngày … tháng … năm.....*

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**Công nhận/kiểm tra biết tiếng Việt thành thạo hoặc sử dụng thành thạo ngôn ngữ khác hoặc đủ trình độ phiên dịch trong khám bệnh, chữa bệnh**

Kính gửi: Ban Giám hiệu Trường…………2…………

Họ và tên:

Ngày, tháng, năm sinh:

Địa chỉ cư trú:3

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

Số chứng minh nhân dân/số căn cước công dân/số căn cước/số định danh cá nhân/số hộ chiếu4:…………………..Ngày cấp ……………………..Nơi cấp: .....................

Kính đề nghị Ban Giám hiệu Trường 2 :5

|  |  |
| --- | --- |
| - Công nhận hoặc kiểm tra và công nhận biết tiếng Việt thành thạo | □ |
| - Công nhận hoặc kiểm tra và công nhận sử dụng thành thạo ngôn ngữ.….…5.…... | □ |
| - Công nhận hoặc kiểm tra và công nhận đủ trình độ phiên dịch ngôn ngữ ………6………. | □ |
| Giấy tờ kèm theo:7 |  |
| - Bản sao hợp lệ chứng minh nhân dân/thẻ căn cước/hộ chiếu | □ |
| - Bản sao hợp lệ văn bằng chứng chỉ | □ |
| - Hai ảnh màu (nền trắng) 4 cm x 6 cm | □ |

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

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

1 Địa danh.

2 Tên trường kiểm tra hoặc công nhận biết tiếng Việt thành thạo hoặc sử dụng thành thạo ngôn ngữ khác hoặc đủ trình độ phiên dịch trong khám bệnh, chữa bệnh.

3 Ghi rõ địa chỉ theo nơi đăng ký thường trú.

4 Ghi một trong năm thông tin về số chứng minh nhân dân/số căn cước công dân/số căn cước/số định danh cá nhân/số hộ chiếu còn hạn sử dụng.

5 Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với nội dung đề nghị.

6 Ghi cụ thể ngôn ngữ đề nghị kiểm tra và công nhận.

7 Đánh dấu X vào ô vuông tương ứng với các giấy tờ gửi kèm theo đơn.

**Mẫu 02 - Giấy chứng nhận cơ sở đủ điều kiện kiểm tra ngôn ngữ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Bộ Y TẾ -------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc --------------** |
| Số: .../GCN-BYT |  |

**GIẤY CHỨNG NHẬN**

**Cơ sở đủ điều kiện kiểm tra ngôn ngữ trong khám bệnh, chữa bệnh**

**BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ**

*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;*

*Xét đề nghị của………………1…………..,*

**CHỨNG NHẬN**

Tên cơ sở:2

Địa chỉ:3

Đủ điều kiện kiểm tra và công nhận ngôn ngữ trong khám bệnh, chữa bệnh: ………………………………………4………………………….....................................

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Hà Nội, ngày … tháng … năm ....* *………………5…………… (Ký ghi rõ họ tên và đóng dấu)* |

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

1 Chức vụ của người đứng đầu đơn vị tiếp nhận việc công nhận cơ sở đủ điều kiện kiểm tra ngôn ngữ trong khám bệnh, chữa bệnh.

2 Ghi rõ tên của cơ sở giáo dục được công nhận bằng chữ in hoa đậm đứng.

3 Ghi rõ địa chỉ của cơ sở giáo dục.

4 Ghi rõ các ngôn ngữ được kiểm tra và công nhận.

5 Bộ trưởng hoặc người được Bộ trưởng ủy quyền (không có chữ ký tắt của đại diện đơn vị trình).

**Mẫu 03 - Giấy chứng nhận**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Ảnh 03 cm x 04 cm | **GIẤY CHỨNG NHẬN**  Cơ sở…………………2…………………............................................  Cấp cho ông/bà: …………………3…………….......................…….  Ngày, tháng, năm sinh: ……………………..............................….  Số chứng minh nhân dân/số căn cước công dân/số căn cước/số định danh cá nhân/số hộ chiếu5:………........................................................  Ngày cấp ……………..Nơi cấp:.....................................................  Đủ trình độ…………………6………………….trong khám bệnh, chữa bệnh. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ĐẠI DIỆN CƠ SỞ ĐÀO TẠO7** |

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

1 Tên cơ quan chủ quản của cơ sở giáo dục thực hiện việc công nhận.

2 Tên cơ sở giáo dục thực hiện việc công nhận.

3 Chữ viết tắt tên của cơ sở giáo dục thực hiện việc công nhận.

4 Ghi đầy đủ họ và tên cơ sở chữ in hoa, đậm, đứng.

5 Ghi một trong năm thông tin về số chứng minh nhân dân/số căn cước công dân/số căn cước/số định danh cá nhân/số hộ chiếu còn hạn sử dụng.

6 Ghi rõ một trong các trường hợp sau đây: biết tiếng Việt thành thạo hoặc sử dụng thành thạo ngôn ngữ khác hoặc đủ trình độ phiên dịch từ tiếng nước ngoài sang tiếng Việt (Ví dụ: đủ trình độ phiên dịch từ tiếng Hàn Quốc sang tiếng Việt hoặc đủ trình độ phiên dịch từ tiếng Hàn Quốc, tiếng Anh sang tiếng Việt).

7 Hiệu trưởng hoặc người được hiệu trưởng ủy quyền ký ghi rõ họ, tên và đóng dấu.