Mẫu số 17

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM   
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  
-------------**

*………(1)…….., ngày ……. tháng ……. năm 20……..*

**BẢN ĐỀ NGHỊ ĐIỀU CHỈNH CÔNG BỐ**

**Cơ sở tổ chức thi xét cấp chứng chỉ hành nghề dược**

Kính gửi: ……………….(2)…………………..

Tên cơ sở: .…………….………………………(3) .…………….………………………………………

Địa chỉ(4): .…………….……………………….…………….……………………………………………

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

Website (nếu có) .…………….……………………….…………….……………………………………

Nội dung đề nghị điều chỉnh: .…………….……………………….…………….………………………

Sau khi nghiên cứu Nghị định số ……/2017/NĐ-CP ngày…/…./2017 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật dược và các văn bản hướng dẫn hiện hành, với nội dung đề nghị điều chỉnh nêu trên, cơ sở công bố đủ điều kiện để tổ chức thi xét cấp Chứng chỉ hành nghề dược.

Kèm theo bản điều chỉnh công bố này là tài liệu quy định tại Nghị định nêu trên ./.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Người đại diện trước pháp luật/ người được ủy quyền** *(Ký ghi rõ họ tên, chức danh, đóng dấu (nếu có))* |

*Ghi chú:*

(1) Địa danh;

(2) Sở Y tế tỉnh/thành phố trực thuộc trung ương nơi cơ sở đặt trụ sở

(3) Tên cơ sở đề nghị công bố;

(4) Địa chỉ cụ thể của cơ sở đề nghị.