Mẫu số 18

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

**GIẤY XÁC NHẬN**

**Kết quả thi xét cấp chứng chỉ hành nghề dược**

1. Tên cơ sở tổ chức thi .…………….……………………….…………….………………………

Địa chỉ: .…………….……………………….…………….…………………………………………

2. Xác nhận Ông/Bà: .…………….……………………….…………….………………………….

3. Ngày, tháng, năm sinh: .…………….……………………….…………….…………………….

4. Chỗ ở hiện nay: .…………….……………………….…………….……………………………..

5. Nơi đăng ký hộ khẩu thường trú: .…………….……………………….…………….…………

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

Ngày cấp: .…………….………………………Nơi cấp: .…………….…………………………….

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

8. Văn bằng chuyên môn: .…………….……………………….…………….………………………

9. Đã dự thi cấp Chứng chỉ hành nghề dược do cơ sở tổ chức thi: ………………………………

- Nội dung thi: .…………….……………………….…………….………………………………………

- Kết quả: .…………….……………………….…………….…………………………………………….

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