|  |
| --- |
| **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *......[[1]](#footnote-1)......., ngày……. tháng…… năm 20.....*  **ĐƠN ĐỀ NGHỊ**  **Cấp lại giấy phép hoạt động do bị mất hoặc hư hỏng hoặc bị thu hồi**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Kính gửi: ................................[[2]](#footnote-2)..........................................

Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh: ……………………………………………

Địa điểm:.........................................................[[3]](#footnote-3)..................................................

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

Giấy phép hoạt động số: ….…. Ngày cấp: …………… Nơi cấp………….

Đề nghị cấp lại giấy phép hoạt động vì lý do: [[4]](#footnote-4)

* Bị mất
* Bị hư hỏng
* Bị thu hồi theo điểm a khoản 1 Điều 48 Luật khám bệnh, chữa bệnh

Tôi xin gửi kèm theo Đơn này:

* Bản gốc Giấy phép bị hư hỏng (nếu có)

Kính đề nghị quý cơ quan xem xét và cấp lại giấy phép hoạt động.

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

1. Địa danh. [↑](#footnote-ref-1)
2. Cơ quan cấp giấy phép hoạt động. [↑](#footnote-ref-2)
3. Địa chỉ hoạt động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. [↑](#footnote-ref-3)
4. Đánh dấu X vào lý do đề nghị cấp lại. [↑](#footnote-ref-4)