Phụ lục VII

MẪU THÔNG BÁO ĐƠN VỊ Y TẾ THAM GIA HUẤN LUYỆN CẤP CHỨNG CHỈ CHỨNG NHẬN CHUYÊN MÔN VỀ Y TẾ LAO ĐỘNG

(Ban hành kèm theo Thông tư số /2020/TT-BYT ngày tháng năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế)

CƠ QUAN CHỦ QUẢN **Tên đơn vị** ----------	**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

....., ngày.....tháng..... năm .....

THÔNG BÁO ĐƠN VỊ Y TẾ THAM GIA HUẤN LUYỆN CẤP CHỨNG CHỈ CHỨNG NHẬN CHUYÊN MÔN VỀ Y TẾ LAO ĐỘNG

Kính gửi: .....

Sở Y tế tỉnh ……xin thông báo các đơn vị y tế tham gia huấn luyện cấp chứng chỉ chứng nhận chuyên môn (CCCN) chuyên môn về y tế lao động:

STT	Tên đơn vị y tế huấn luyện cấp CCCN chuyên môn về y tế lao động	Địa chỉ, Điện thoại, Fax, Email	Người đứng đầu đơn vị y tế huấn luyện	Ngày đăng ký tham gia huấn luyện	Ghi chú

Nơi nhận:
- Như trên;
- Lưu: VT.

Thủ trưởng đơn vị
(ký tên, đóng dấu)