## Phụ lục VII

*(Kèm theo Nghị định số 109/2016/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2016 của Chính phủ)*

1. Mẫu 01: Đơn đề nghị kiểm tra và công nhận ngôn ngữ.
2. Mẫu 02: Đơn đề nghị 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.

# ĐƠN ĐỀ NGHỊ

## Kiểm tra và 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**

Kính gửi: Ban Giám hiệu Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh 2

Họ và tên: ...............................................................................................................................................................................

Ngày, tháng, năm sinh: .............................................................................................................

Địa chỉ thường trú: 3 ........................................................................................................................................................

Điện thoại: ................................................................................... Email (nếucó): .....................................................

Giấy chứng minh nhân dân/Số định danh cá nhân/Số hộ chiếu 4: ......................................

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

Kính đề nghị Ban Giám hiệu Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh:5

|  |
| --- |
| - Kiểm tra và công nhận biết tiếng Việt thành thạo |
| - Kiểm tra và công nhận sử dụng thành thạo ngôn ngữ ………6…………. |
| - Kiểm tra và công nhận đủ trình độ phiên dịch ngôn ngữ ………6……… |
| Giấy tờ kèm theo: 5 |
| - Bản sao hợp lệ chứng minh nhân dân/thẻ căn cước/hộ chiếu |
| - Hai ảnh màu (nền trắng) 4 cm x 6 cm |
| **NGƯỜI LÀM ĐƠN***(Ký và ghi rõ họ, tên)* |

# ĐƠN ĐỀ NGHỊ

## 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

Kính gửi: Ban Giám hiệu Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh 2

Họ và tên: ...............................................................................................................................................................................

Ngày, tháng, năm sinh: .............................................................................................................

Địa chỉ thường trú: 3 ........................................................................................................................................................

Điện thoại: ................................................................................... Email (nếucó): .....................................................

Giấy chứng minh nhân dân/Số định danh cá nhân/Số hộ chiếu 4: ......................................

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

Kính đề nghị Ban Giám hiệu Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh:5

|  |
| --- |
| - Công nhận biết tiếng Việt thành thạo |
| - Công nhận sử dụng thành thạo ngôn ngữ ………6…………. |
| - Công nhận đủ trình độ phiên dịch ngôn ngữ ………6……… |
| Giấy tờ kèm theo: 5 |
| - 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)*