CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ CHUYỂN ĐỊA ĐIỂM** **KINH DOANH THUỐC**

Tôi tên là :…………………………………..

Sinh năm:…………………………………………………

Hiện thường trú tại :…………………………………………………………………………

Cơ quan đang công tác :………………………………………………………………….

Địa chỉ liên hệ: ……………………………………………………………………………

Điện thoại: ………………………………………………………………………………….

Trình độ chuyên môn :……………………………………………………………………..

Tôi đã được Sở y tế cấp giấy chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh thuốc số………ngày………..thang………….năm……………………………………………..

– Lĩnh vực hành nghề :… ………………………………………………………………..

– Phạm vi hành nghề :… …………………………………………………………………………..

Tại địa chỉ: ………………………………………………………………………………………..

Nay do điều kiện của bản thân, tôi làm hồ sơ này đề nghị Sở y tế cho phép tôi được chuyển đến hành nghề tại địa điểm mới tại: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Tôi xin gửi kèm theo đơn này các tài liệu liên quan theo quy định :

1. Chứng nhận đủ điều kiện kinh doanh thuốc.
2. Bản sao hợp pháp chứng chỉ hành nghề Dược phù hợp với hình thức đăng ký hành nghề.
3. Bản sao hợp pháp giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh theo địa điểm đề nghị chuyển đến.
4. Bản kê khai tổ chức nhân sự.
5. Hợp đồng lao động.
6. Bản kê khai cơ sở vật chất, trang thiết bị chuyên môn, cơ sở vật chất – kỹ thuật.
7. Bản cam kết thực hiện đúng quy định của pháp luật về giá.

……..…. , ngày……… tháng… …năm…….

Người làm đơn