**Mẫu số 3**

|  |  |
| --- | --- |
| ............[[1]](#footnote-1)...........  ............[[2]](#footnote-2)............  Số: /GXN | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  *…[[3]](#footnote-3)………………., ngày tháng năm 20….* |

**GIẤY XÁC NHẬN THỜI GIAN THỰC TẾ HOẠT ĐỘNG CHUYÊN MÔN TRONG LĨNH VỰC GIÁM ĐỊNH PHÁP Y, PHÁP Y TÂM THẦN**

...[[4]](#footnote-4)………………….................................................................... xác nhận:

Ông/Bà: ……………………………………………………

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

Chỗ ở hiện nay: [[5]](#footnote-5) ………………………………………..

Đơn vị công tác: [[6]](#footnote-6)…………………………………………………………..

Lĩnh vực hoạt động chuyên môn: [[7]](#footnote-7) ..................................................

1. Thời gian hoạt động chuyên môn trong lĩnh vực giám định pháp y, pháp y tâm thần : [[8]](#footnote-8)

2. Năng lực chuyên môn: [[9]](#footnote-9)

3. Đạo đức nghề nghiệp: [[10]](#footnote-10)

|  |  |
| --- | --- |
|  | **THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**  **(Ký tên, ghi rõ họ, tên và đóng dấu)** |

1. *Tên cơ quan chủ quản của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh..* [↑](#footnote-ref-2)
3. *Địa danh.* [↑](#footnote-ref-3)
4. *Đại diện cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.* [↑](#footnote-ref-4)
5. *Ghi rõ địa chỉ theo nơi đăng ký thường trú hoặc tạm trú.* [↑](#footnote-ref-5)
6. *Tên cơ quan nơi người đề nghị xác nhận thời gian hoạt động chuyên môn đang công tác.* [↑](#footnote-ref-6)
7. *Ghi theo đơn của người đề nghị xác nhận thời gian hoạt động chuyên môn.* [↑](#footnote-ref-7)
8. *Ghi cụ thể thời gian hoạt động chuyên môn trong lĩnh vực giám định pháp y, pháp y tâm thần từ ngày …. tháng …năm…. đến ngày…. tháng ….năm…*  [↑](#footnote-ref-8)
9. *Nhận xét cụ thể về khả năng chuyên môn trong lĩnh vực pháp y, pháp y tâm thần.* [↑](#footnote-ref-9)
10. *Nhận xét cụ thể về giao tiếp, ứng xử của người đề nghị bổ nhiệm đối với đồng nghiệp.* [↑](#footnote-ref-10)