

Cấp, Gia hạn chứng chỉ hành nghề thú y thuộc thẩm quyền cơ quan quản lý chuyên ngành thú y cấp tỉnh (gồm tiêm phòng, chữa bệnh, phẫu thuật động vật; tư vấn các hoạt động liên quan đến lĩnh vực thú y; khám bệnh, chẩn đoán bệnh, xét nghiệm bệnh động vật; buôn bán thuốc thú y) 2.001064

1. Đơn đăng ký cấp/gia hạn chứng chỉ hành nghề theo Phụ lục 3 Nghị định 35/2016/NĐ-CP ngày 15/5/2016 của Chính Phủ;

- 2. Giấy chứng nhận sức khỏe: Bản chính: 1 - Bản sao: 0
- 3. Văn bằng, chứng chỉ chuyên môn phù hợp với từng loại hình hành nghề thú y: Bản chính: 1 - Bản sao: 0
- 4. Lý lịch tư pháp được cơ quan có thẩm quyền xác nhận (Đối với người nước ngoài); Bản chính: 1 - Bản sao: 0
- 5. - Chứng chỉ hành nghề thú y đã được cấp (trong trường hợp gia hạn): Bản chính: 1 - Bản sao: 0
- 6. 02 ảnh 4x6: Bản chính: 1 - Bản sao: 0
- 7. Giấy chứng minh nhân dân hoặc Thẻ căn cước công dân: Bản chính: 1 - Bản sao: 0

Đối với cá nhân có nhu cầu gia hạn Chứng chỉ hành nghề thú y, nộp hồ sơ trước khi Chứng chỉ hành nghề hết hạn 30 ngày.

HỒ SƠ THEO MẪU SAU

PHỤ LỤC III

MẪU ĐƠN ĐĂNG KÝ CẤP CHỨNG CHỈ HÀNH NGHỀ THÚ Y
(Kèm theo Nghị định số 35/2016/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2016 của Chính phủ)

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

ĐƠN ĐĂNG KÝ
CẤP CHỨNG CHỈ HÀNH NGHỀ THÚ Y

Kính gửi: Chi cục Chăn nuôi và Thủy sản tỉnh Đồng Nai.

Tên tôi là:

Ngày tháng năm sinh:

Địa chỉ thường trú:

Bằng cấp chuyên môn:

Ngày cấp:

Nay đề nghị Quý cơ quan cấp Chứng chỉ hành nghề:

- ☐ Tiêm phòng, chữa bệnh, tiểu phẫu (thiến, cắt đuôi) động vật, tư vấn các hoạt động liên quan đến lĩnh vực thú y.
- ☐ Khám bệnh, chẩn đoán bệnh, phẫu thuật động vật, xét nghiệm bệnh động vật.
- ☐ Buôn bán thuốc thú y dùng trong thú y cho động vật trên cạn.
- ☐ Buôn bán thuốc thú y dùng trong thú y cho động vật thủy sản.

Tại:

.....
.....

Địa chỉ hành nghề:

.....

Tôi cam đoan chấp hành nghiêm túc những quy định của pháp luật và của ngành thú y.

(**Ghi chú:** Nộp 02 ảnh 4x6)

..., ngày..... tháng năm 20..

Người đứng đơn

Ký

(Ghi rõ họ tên)

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

ĐƠN ĐĂNG KÝ
GIA HẠN CẤP CHỨNG CHỈ HÀNH NGHỀ THÚ Y

Kính gửi: Chi cục Chăn nuôi và Thủy sản tỉnh Đồng Nai.

Tên tôi là:

.....

Ngày tháng năm sinh:

Địa chỉ thường trú:

Bằng cấp chuyên môn:

Đã được Chi cục... cấp Chứng chỉ hành nghề thú y:

- ☐ Tiêm phòng, chữa bệnh, tiểu phẫu (thiến, cắt đuôi) động vật, tư vấn các hoạt động liên quan đến lĩnh vực thú y.
- ☐ Khám bệnh, chẩn đoán bệnh, phẫu thuật động vật, xét nghiệm bệnh động vật.
- ☐ Buôn bán thuốc thú y dùng trong thú y cho động vật trên cạn.
- ☐ Buôn bán thuốc thú y dùng trong thú y cho động vật thủy sản.

Tại:

.....
.....

Số CCHN:

Ngày cấp:

.....

Nay đề nghị Quý Chi cục cấp gia hạn Chứng chỉ hành nghề trên.

Gửi kèm (02 ảnh 4x6)

Chứng chỉ hành nghề hết hạn và 02 ảnh 4x6

....., ngày..... tháng năm 20....

Người đứng đơn

Ký

(Ghi rõ họ tên)

MẪU GIẤY KHÁM SỨC KHỎE DÙNG CHO NGƯỜI TỪ ĐỦ 18 TUỔI TRỞ LÊN

.....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

.....

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số:/GKSK-.....

GIẤY KHÁM SỨC KHỎE

Ảnh
(4 x 6 cm)
(đóng dấu
ráp lại hoặc
Scan ảnh)

1. Họ và tên (*viết chữ in hoa*):

2. Giới tính: Nam ☐ Nữ ☐

3. Sinh Ngày tháng năm (Tuổi:.....)

4. Số CMND/CCCD /Hộ chiếu/định danh CD :

5. Cấp ngày...../...../..... Tại.....

6. Chỗ ở hiện tại:.....

*** Lưu ý:** Trường hợp đối tượng KSK có CCCD gắn chip hoặc có số định danh công dân đã thực hiện kết nối với cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư, phần HÀNH CHÍNH nêu trên chỉ cần ghi các mục (1) Họ và tên, (3) Ngày tháng năm sinh, (4) số định danh công dân

7. Lý do khám sức khỏe:.....

TIỀN SỬ BỆNH CỦA ĐỐI TƯỢNG KHÁM SỨC KHỎE

1. Tiền sử gia đình:

Có ai trong gia đình ông (bà) mắc một trong các bệnh: truyền nhiễm, tim mạch, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối loạn tâm thần, bệnh khác:

a) Không ☐ b) Có ☐ ; Nếu “có”, đề nghị ghi cụ thể tên bệnh:.....

2. Tiền sử bản thân: Ông (bà) đã/đang mắc bệnh, tình trạng bệnh nào sau đây không:

TT	Tên bệnh, tật	Có	Không	STT	Tên bệnh, tật	Có	Không
1	Có bệnh hay bị thương trong 5 năm qua	☐	☐	12	Đái tháo đường hoặc kiểm soát tăng đường huyết	☐	☐
2	Có bệnh thần kinh hay bị thương ở đầu	☐	☐	13	Bệnh tâm thần	☐	☐

3	Bệnh mắt hoặc giảm thị lực (trừ trường hợp đeo kính thuốc)	☐	☐	14	Mất ý thức, rối loạn ý thức	☐	☐
4	Bệnh ở tai, giảm sức nghe hoặc thăng bằng	☐	☐	15	Ngất, chóng mặt	☐	☐
5	Bệnh ở tim, hoặc nhồi máu cơ tim, các bệnh tim mạch khác	☐	☐	16	Bệnh tiêu hóa	☐	☐
6	Phẫu thuật can thiệp tim - mạch (thay van, bắc cầu nối, tạo hình mạch, máy tạo nhịp, đặt stent mạch, ghép tim)	☐	☐	17	Rối loạn giấc ngủ, ngừng thở khi ngủ, ngủ rũ ban ngày, ngáy to	☐	☐
7	Tăng huyết áp	☐	☐	18	Tai biến mạch máu não hoặc liệt	☐	☐
8	Khó thở	☐	☐	19	Bệnh hoặc tổn thương cột sống	☐	☐
9	Bệnh phổi, hen, khí phế thũng, viêm phế quản mạn tính	☐	☐	20	Sử dụng rượu thường xuyên, liên tục	☐	☐
10	Bệnh thận, lọc máu	☐	☐	21	Sử dụng ma túy và chất gây nghiện	☐	☐
11	Nghiện rượu, bia	☐	☐	22	Bệnh khác (ghi rõ)	☐	☐

3. Câu hỏi khác (nếu có):

a) Ông (bà) có đang điều trị bệnh gì không? Nếu có, xin hãy liệt kê các thuốc đang dùng và liều lượng:

.....
.....
.....

b) Tiền sử thai sản (Đối với phụ nữ):

.....
.....
.....

Tôi xin cam đoan những điều khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật theo sự hiểu biết của tôi.

..... ngày tháng.....năm.....

Người đề nghị khám sức khỏe

(Ký và ghi rõ họ, tên)

I. KHÁM THỂ LỰC

- Chiều cao:cm; - Cân nặng: kg; - Chỉ số BMI:

- Mạch:lần/phút; - Huyết áp:...../..... mmHg

Phân loại thể

lực:.....

II. KHÁM LÂM SÀNG

Nội dung khám			Họ tên và chữ ký của Bác sỹ chuyên khoa
1. a)	Nội khoa		
	<i>Tuần hoàn</i>		
	Phân loại		
b)	<i>Hô hấp</i>		
	Phân loại		
c)	<i>Tiêu hóa</i>		
	Phân loại		
d)	<i>Thận-Tiết niệu</i>		
	Phân loại		
đ)	<i>Nội tiết</i>		
	Phân loại		
e)	<i>Cơ - xương - khớp</i>		
	Phân loại		
g)	<i>Thần kinh</i>		

	Phân loại		
h)	<i>Tâm thần</i>		
	Phân loại		
	Ngoại khoa, Da liễu: - <i>Ngoại khoa:</i> 2. Phân loại: - <i>Da liễu:</i> Phân loại:		
	Sản phụ khoa: 3. Phân loại:		
4. Mắt:			
Kết quả khám thị lực: Không kính: Mắt phải..... Mắt trái..... Có kính: Mắt phải..... Mắt trái.....			
Các bệnh về mắt (nếu có):			
Phân loại:			
5.	Tai - Mũi - Họng		
Kết quả khám thính lực: Tai trái: Nói thường..... m; Nói thầm..... m Tai phải: Nói thường..... m; Nói thầm..... m			
Các bệnh về tai mũi họng (nếu có):			
Phân loại:			
6.	Răng - Hàm - Mặt		

Kết quả khám: Hàm trên: Hàm dưới: 	
Các bệnh về răng hàm mặt (nếu có):	
Phân loại	

III. KHÁM CẬN LÂM SÀNG

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
1. Xét nghiệm máu: a) Công thức máu: Số lượng HC: Số lượng Bạch cầu: Số lượng tiểu cầu: b) Sinh hóa máu: Đường máu: Urê:..... Creatinin: ASAT(GOT):..... ALAT (GPT):	
2. Xét nghiệm nước tiểu: a) Đường: b) Protein: c) Khác (nếu có):	
3. Chẩn đoán hình ảnh (XQ tim phổi thẳng):	

IV. KẾT LUẬN

1. Phân loại sức khỏe:.....

2. Các bệnh, tật (nếu có):

.....

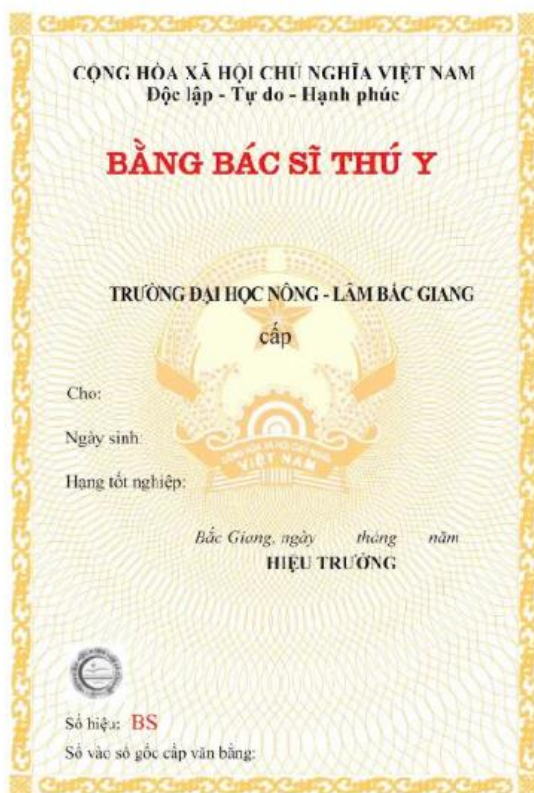
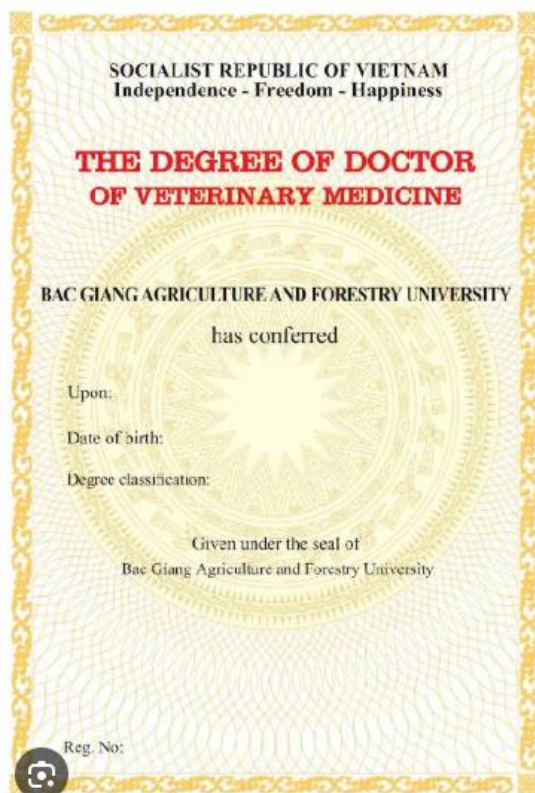
.....

.

.....ngày..... tháng..... năm.....

NGƯỜI KẾT LUẬN

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)



1.228 x 8

BỘ TƯ PHÁP
TRUNG TÂM LÝ LỊCH TƯ PHÁP QUỐC GIA

Số: /TLLTPQG-LLTP

Mẫu số 06/2013/TT-LLTP
CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Hà Nội, ngày tháng năm 2000

PHIẾU LÝ LỊCH TƯ PHÁP SỐ 1

Căn cứ Luật Lý lịch tư pháp ngày 17 tháng 6 năm 2009;
Căn cứ Nghị định số 111/2010/NĐ-CP ngày 23 tháng 11 năm 2010 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Lý lịch tư pháp;
Căn cứ Thông tư số 13/2011/TT-BTP ngày 27 tháng 6 năm 2011 của Bộ trưởng Bộ Tư pháp về việc ban hành và hướng dẫn sử dụng biểu mẫu và mẫu số lý lịch tư pháp;
Căn cứ Thông tư số 16/2013/TT-BTP ngày 11 tháng 11 năm 2013 của Bộ trưởng Bộ Tư pháp sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 13/2011/TT-BTP ngày 27 tháng 6 năm 2011 của Bộ trưởng Bộ Tư pháp về việc ban hành và hướng dẫn sử dụng biểu mẫu và mẫu số lý lịch tư pháp,

XÁC NHẬN:

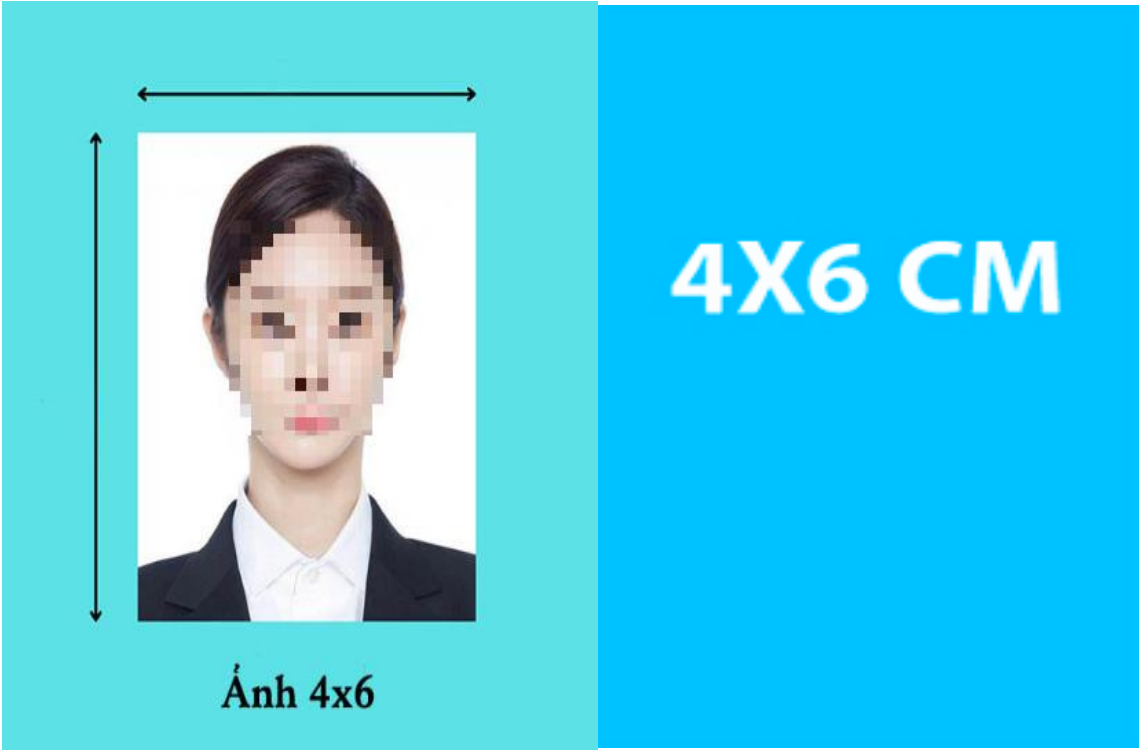
1. Họ và tên:
2. Giới tính:
3. Ngày, tháng, năm sinh:
4. Nơi sinh: Nhật Bản
5. Quốc tịch:
6. Nơi thường trú: //
7. Nơi tạm trú: //
8. Giấy CMND/Hộ chiếu/Thẻ Căn cước công dân: Hộ chiếu Số:
Cấp ngày tháng năm Tại:
9. Tình trạng án tích: Không có án tích trong thời gian cư trú tại Việt Nam

NGƯỜI LẬP PHIẾU

TL.GIÁM ĐỐC
KT.TRƯỞNG PHÒNG
HÀNH CHÍNH - TỔNG HỢP
PHÓ TRƯỞNG PHÒNG

PHIẾU LÝ LỊCH TƯ PHÁP SỐ 1 02/2011/TT-BTP/XTTP





Ảnh 4x6

SỞ NÔNG NGHIỆP VÀ MÔI TRƯỜNG TỈNH ĐỒNG NAI
CHI CỤC CHĂN NUÔI VÀ THỦY SẢN







SỐ ĐĂNG KÝ 146-25/TY-CCHN
Chứng chỉ có giá trị đến ngày tháng năm 20

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

CHỨNG CHỈ HÀNH NGHỀ THỦ Y

Căn cứ Luật thú y ngày 19 tháng 6 năm 2015;
Căn cứ Nghị định số 35/2016/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2016 của Chính phủ quy định chi tiết một số Điều của Luật thú y;
Căn cứ Quyết định số 161/QĐ-UBND ngày 01 tháng 7 năm 2025 của Ủy ban nhân dân tỉnh Đồng Nai quyết định thành lập Chi cục Chăn nuôi và Thủy sản trực thuộc Sở Nông nghiệp và Môi trường tỉnh Đồng Nai.

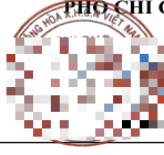
CHI CỤC TRƯỞNG CHI CỤC CHĂN NUÔI VÀ THỦY SẢN
TỈNH ĐỒNG NAI

Cấp cho ông/bà:
Năm sinh:
Địa chỉ thường trú:

Bằng cấp chuyên môn: Bác sĩ thú y.
Được phép hành nghề: Tiêm phòng, chữa bệnh, tiểu phẫu (thiến, cắt đuôi) động vật, tư vấn các hoạt động liên quan đến lĩnh vực thú y; Khám bệnh, chẩn đoán bệnh, phẫu thuật động vật, xét nghiệm động vật; Buôn bán thuốc thú y dùng trong thú y cho động vật trên cạn.
Tại:

Đồng Nai, ngày tháng năm

KT. CHI CỤC TRƯỞNG
PHÓ CHI CỤC TRƯỞNG



**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
SOCIALIST REPUBLIC OF VIET NAM
Independence - Freedom - Happiness

CĂN CƯỚC
Identity Card 

Số định danh cá nhân / No:

Họ, chữ đệm và tên khai sinh / Surname, given names:

Ngày, tháng, năm sinh / Date of birth:

Giới tính / Sex: Quốc tịch / Nationality:

Có giá trị đến / Date of expiry:

Nơi cư trú / Place of Residence:

Nơi đăng ký khai sinh / Place of birth registration:

Ngày, tháng, năm cấp / Date, month, year



BỘ CÔNG AN
MINISTRY OF PUBLIC SECURITY