|  |  |
| --- | --- |
| ĐƠN VỊ:............................... | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  *Bình Minh, ngày tháng năm 2025* |

# Mẫu 1

**Đề nghị xét tặng Kỷ niệm chương "Vì sức khỏe nhân dân" năm 2025**

*(Kèm theo Tờ trình số …………/……. ngày …… tháng …. năm ……của………)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TT | **Họ và Tên** | **Chức vụ, đơn vị công tác** |
| 1. | Ông Nguyễn Văn A | Giám đốc Bệnh viện đa khoa B, Sở Y tế Hà Nội |
| 2. | Bà Phạm Thị B | Nhân viên phòng Kế hoạch - Tổng hợp, Bệnh viện đa khoa  B, Sở Y tế Hà Nội |
| 3. | Ông Trần Văn C | Bác sĩ, Trạm Y tế xã X, UBND xã X, thành phố Hà Nội |

|  |  |
| --- | --- |
| ĐƠN VỊ:.............................. | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  *Bình Minh, ngày tháng năm 2025* |

**Mẫu 2**

# DANH SÁCH TRÍCH NGANG TÓM TẮT THÀNH TÍCH

# ĐỀ NGHỊ XÉT TẶNG KỶ NIỆM CHƯƠNG "VÌ SỨC KHỎE NHÂN DÂN"

*(Kèm theo Tờ trình số …………/………. ngày … tháng …. năm ……)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Giới tính** | **Họ và tên** | | **Chức vụ, đơn vị công tác** | **Tóm tắt thành tích** | **Số năm xét tặng KNC**  *(đã trừ thời gian kỷ luật hoặc cộng thời gian quy đổi nếu có)* |
| 1 | Bà | PGS.TS. | Phạm Thị B | Giám đốc Bệnh viện đa khoa B, Sở Y tế Hà Nội | - Ngày vào ngành y tế: 15/7/1990;  - Số năm công tác: 34 năm; | 34 năm |
| 2 | Ông | CN. | Trần Văn C | Nhân viên phòng Kế hoạch - Tổng hợp, Bệnh viện đa khoa B,  Sở Y tế Hà Nội | - Ngày vào ngành y tế: 09/01/2004;  - Số năm công tác: 20 năm 06 tháng; | 20 năm 06 tháng |
| 3 | Bà | BS. | Lê Thị T | Bác sĩ, Trạm Y tế xã X, UBND xã X, thành phố Hà Nội | - Ngày vào ngành y tế: 01/5/2008;  - Số năm công tác: 20 năm 06 tháng; | 16 năm 02 tháng |

**Người lập biểu Xác nhận của đơn vị**

|  |  |
| --- | --- |
| ĐƠN VỊ:............................ | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  *Bình Minh, ngày tháng năm 2025* |

**Mẫu 3**

**BÁO CÁO THÀNH TÍCH ĐỀ NGHỊ XÉT TẶNG KỶ NIỆM CHƯƠNG**

**"VÌ SỨC KHỎE NHÂN DÂN" NĂM 2025**

## I. SƠ LƯỢC LÝ LỊCH

* Họ và tên: (*Viết chữ in hoa)* …. ......................... ………………
* Ngày tháng năm sinh: ..............................Nam, nữ: ………………..
* Quê quán: ...........................................................................................
* Nơi thường trú: ..................................................................................
* Chức vụ và nơi công tác hiện nay:.....................................................
* Ngày bắt đầu công tác (theo quyết định hoặc hợp đồng): ...................
* Số năm công tác trong Ngành Y tế (hoặc công tác dân số): ..............

## II. TÓM TẮT QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Từ tháng, năm đến tháng, năm** | **Chức vụ**  *(Đảng, chính quyền, đoàn thể)* | **Đơn vị công tác** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

## III. DANH HIỆU THI ĐUA, HÌNH THỨC KHEN THƯỞNG ĐƯỢC NHẬN

1. Danh hiệu thi đua (*Ghi rõ số ký hiệu, ngày tháng năm, cơ quan ban hành).*
2. Hình thức khen thưởng (*Ghi rõ số ký hiệu, ngày tháng năm, cơ quan ban hành).*

**IV. KỶ LUẬT**

**THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ NGƯỜI BÁO CÁO CẤP TRÊN TRỰC TIẾP**

**XÁC NHẬN CỦA UBND XÃ BÌNH MINH**

*(Ký, ghi rõ họ tên, chức vụ và đóng dấu)*

## XÁC NHẬN CỦA SỞ Y TẾ HÀ NỘI

**(Ký, ghi rõ họ tên, chức vụ và đóng dấu)**