|  |  |
| --- | --- |
| 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)**