

SỞ Y TẾ ĐỒNG THÁP
TTYT HUYỆN LẤP VÒ

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

Lấp Vò, ngày tháng năm 201

GIẤY ĐỀ NGHỊ

Về việc thực hiện hoạt động xã hội các tổ chức, tình nguyện viên tại TTYT

Kính gửi: - Ban lãnh đạo Trung tâm Y tế huyện Lấp Vò;
- Phòng Công tác xã hội.

Tên cơ quan/tổ chức:.....

Tên cá nhân:.....năm sinh.....SCMND
ngày cấp.....tại.....

Địa chỉ:.....

Số lượng người tham gia hoạt động xã hội:.....

Đề nghị TTYT huyện Lấp Vò cho phép thực hiện/Thực hành hoạt động xã hội tại TTYT. Thời gian từ ngày.....tháng..... năm....., đến ngày..... tháng... năm.....

Xin cam đoan thực hiện đúng quy định pháp luật, quy định về “Phạm qui hoạt động xã hội các tổ chức, tình nguyện viên có nhu cầu thực hiện, hỗ trợ về công tác xã hội tại TTYT” và dưới sự hướng dẫn Phòng Công tác xã hội./.

GIÁM ĐỐC

TRƯỞNG PHÒNG CTXH

CƠ QUAN/TỔ CHỨC/CÁ NHÂN