|  |  |
| --- | --- |
| TÊN CƠ QUAN CHỦ QUẢN *(nếu có)* | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** |
| **TÊN TỔ CHỨC NHẬN THỬ** | **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**    *. . . . . , ngày tháng năm* |

**ĐƠN ĐĂNG KÝ HOẠT ĐỘNG THỬ NGHIỆM LÂM SÀNG**

Kính gửi: Cục Khoa học công nghệ và Đào tạo – Bộ Y tế

**1. Tên tổ chức đăng ký hoạt động thử nghiệm lâm sàng:**

Tên đầy đủ bằng tiếng Việt:

Tên viết tắt bằng tiếng Việt *(nếu có):*

Tên đầy đủ bằng tiếng nước ngoài *(nếu có):*

Tên viết tắt bằng tiếng nước ngoài *(nếu có):*

**2. Trụ sở chính:**

Địa chỉ:

Điện thoại: Email:

**3. Cơ quan/tổ chức quyết định thành lập:**

Tên cơ quan/tổ chức:

Quyết định thành lập số: ngày

**4. Người đứng đầu:**

Họ và tên:

Ngày sinh: Giới tính:

Điện thoại: Email:

Trình độ đào tạo: Chức danh khoa học *(nếu có):*

CMND: số: nơi cấp: ngày cấp:

(Hộ chiếu: số: nơi cấp: ngày cấp: , đối với người nước ngoài).

**5. Lĩnh vực thử nghiệm lâm sàng đăng ký hoạt động:** ghi tóm tắt*(căn cứ vào quyết định thành lập và điều lệ tổ chức và hoạt động của tổ chức).*

**6. Danh mục tài liệu có trong hồ sơ**

**7. Cam kết:**

- Chịu trách nhiệm về tính chính xác, trung thực của nội dung hồ sơ đăng ký hoạt động.

- Hoạt động theo đúng nội dung Giấy chứng nhận được cấp, đúng quy định của pháp luật và chịu trách nhiệm về mọi hoạt động của tổ chức.

**THỦ TRƯỞNG TỔ CHỨC ĐĂNG KÝ**

*(ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)*