

UBND TỈNH ĐẮK NÔNG  
SỞ Y TẾ

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



**CHỨNG CHỈ HÀNH NGHỀ DƯỢC**

Số hiệu: 789/CCHN-D-SYT-ĐNO

Cấp lần đầu

Chứng nhận:

Ông/ Bà: **LÊ QUỐC ĐẠT**

Ngày tháng năm sinh: **14/12/1995**

Số CMND: **241452188** Ngày cấp: **17/04/2011** Nơi cấp: **Đắk Lắk**

Địa chỉ thường trú: **Tdp2, phường Nghĩa Thành, Thành phố Gia Nghĩa, tỉnh Đắk Nông**

Văn bằng chuyên môn: **Dược sỹ đại học**

Phạm vi hoạt động chuyên môn: **Cơ sở bán lẻ thuốc**

Đủ điều kiện hành nghề dược với các vị trí hành nghề sau: Người chịu trách nhiệm chuyên môn về dược của **Nhà thuốc, Quầy thuốc**

Hình thức cấp Chứng chỉ hành nghề: **Xét hồ sơ**

Chứng chỉ hành nghề có hiệu lực từ ngày **11** tháng **7** năm 2020 được cấp theo Quyết định số: **382 /QĐ-SYT** ngày **11** tháng **7** năm 2020 của Giám đốc Sở Y tế tỉnh Đắk Nông.

Đắk Nông, Ngày **11** tháng **7** năm 2020

**KT. GIÁM ĐỐC  
PHÓ GIÁM ĐỐC**



**Hà Văn Hùng**