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

**BẢN CAM KẾT**

(V/v chưa nhận Kỷ niệm chương **"Vì sức khỏe nhân dân"**)

* Họ và tên: Bí danh (nếu có): Nam, nữ:
* Ngày, tháng, năm sinh:
* Quê quán:
* Nơi thường trú:
* Đơn vị công tác:
* Ngày vào ngành Y tế:
* Ngày nghỉ hưu (đối với cán bộ đã nghỉ hưu)
* Số năm công tác trong ngành Y tế:

Tôi cam kết trong thời gian hoạt động trong ngành Y tế bản thân chưa được nhận Kỷ niệm chương “Vì sức khỏe nhân dân”.

Tôi cam đoan những nội dung kê khai nêu trên hoàn toàn đúng sự thật và sẽ chịu trách nhiệm về tính chính xác của thông tin trên./.

 *Thành phố Hồ Chí Minh, ngày tháng năm*

**Xác nhận của Thủ trưởng đơn vị Người viết cam kết**

 (Ký tên, đóng dấu )