|  |  |
| --- | --- |
| SỞ Y TẾ  THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **MẪU SỐ 3**  **Độc lập – Tự do – Hạnh phúc** |
| **BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1** |  |
|  | *Thành phố Hồ Chí Minh, ngày tháng năm 20* |

**BẢNG THUYẾT MINH**

**PHẠM VI ẢNH HƯỞNG CỦA ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC ĐÃ ĐƯỢC NGHIỆM THU**

Kính gửi:

* Hội đồng Xét công nhận sáng kiến cấp thành phố;
* Sở Y tế.

1. **Tên sáng kiến:**
2. **Mô tả tóm tắt nội dung của đề tài nghiên cứu khoa học** (200 – 500 chữ)**:**

**……….**

1. **Quyết định nghiệm thu:** số:…………… ngày……………của …….
2. **Đề nghị công nhận phạm vi ảnh hưởng:**

🞎Cấp 1 (cấp Sở) 🞎Cấp 2 (cấp Thành phố) 🞎Cấp 3 (cấp ngoài thành phố)

1. **Tác giả, đồng tác giả, nhóm nghiên cứu**:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Họ và tên** | **Chức vụ/ chức danh** | **Khoa/ phòng** | **Tên đơn vị** | **Tỷ lệ đóng góp tạo ra sáng kiến** |
| 1 | Nguyễn Văn A | Trưởng khoa | Khoa A | Bệnh viện B | 60% |
| 2 | …. |  |  |  |  |

1. **Các chứng cứ, tài liệu đính kèm để minh họavề phạm vi ảnh hưởng:**
2. ….
3. ….
4. ….
5. **Thuyết minh về phạm vi ảnh hưởng** (200 – 500 chữ):

……..

**XÁC NHẬN CỦA ĐƠN VỊ NGƯỜI YÊU CẦU CÔNG NHẬN**

**Nguyễn Văn A …**