|  |  |
| --- | --- |
| **Đơn vị:..........**Số:..................... | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |
| **Mẫu số: D01b-TS***(Ban hành kèm theo QĐ số: 1111/QĐ-BHXH* *Ngày 25/10/2011của BHXH Việt Nam)* | *................, ngày ..... tháng ..... năm ...........* |

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội.............................................

- Tên đơn vị:..................................................................................................

- Mã số quản lý:.............................................................................................

- Địa chỉ:........................................................................................................

**Nội dung:**

.....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Lý do:**

.....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Hồ sơ gửi kèm:**

......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Đề nghị cơ quan bảo hiểm xã hội xem xét, giải quyết theo quy định.

**Thủ trưởng đơn vị**

*(ký, đóng dâu và ghi rõ họ tên)*

Tên đơn vị: Trường Đại học Y tế công cộng

Mã số: BD0044Y

**DANH SÁCH ĐỀ NGHỊ**

*(Kèm theo công văn số:.................... ngày......................)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Họ và tên** | **Mã số** | **Nội dung đề nghị** | **Cũ** | **Mới** | **Căn cứ điều chỉnh** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |