



GIẤY KHÁM SỨC KHỎE



1. Họ và tên (viết chữ in hoa): HUỖNH. NGUYỄN. THUY. DUNG.....
 2. Giới tính: Nam Nữ
 3. Sinh Ngày 26 tháng 08 năm 1987..... (Tuổi:)
 4. Số CMND/CCCD/ Hộ chiếu / Định danh CD: 079187010085.....
 5. Cấp ngày 20/7/2021 Tại Cục trưởng Cục cảnh sát.....
 6. Chỗ ở hiện tại: 220/16 Lầu 3 Tân Hưng Đạo, Phường Chợ Lớn.....

* Lưu ý: Trường hợp Đơn trong KSK có CCCD gắn chip hoặc có số định danh công dân đã thực hiện kết nối với cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư, phần HÀNH CHÍNH nêu trên chỉ cần ghi các mục (1) Họ và tên, (3) Ngày tháng năm sinh, (4) số định danh công dân.

7. Lý do khám sức khỏe: Đi làm.....

TIỀN SỬ BỆNH CỦA ĐỐI TƯỢNG KHÁM SỨC KHỎE

1. Tiền sử gia đình:

Có ai trong gia đình ông (bà) mắc một trong các bệnh: truyền nhiễm, tim mạch, đái tháo đường, lao, hen phế quản, ung thư, động kinh, rối loạn tâm thần, bệnh khác:

a) Không b) Có ; Nếu "có", đề nghị ghi cụ thể tên bệnh: Mẹ, B.a bị tiểu đường.

2. Tiền sử bản thân: Ông (bà) đã/đang mắc bệnh, tình trạng bệnh nào sau đây không:

TT	Tên bệnh, tật	Có	Không	TT	Tên bệnh, tật	Có	Không
1	Có bệnh hay bị thương trong 5 năm qua	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	12	Đái tháo đường hoặc kiểm soát tăng đườg huyết	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2	Có bệnh thần kinh hay bị thương ở đầu	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	13	Bệnh tâm thần	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
3	Bệnh mắt hay giảm thị lực (trừ trường hợp đeo kính thuốc)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	14	Mất ý thức, rối loạn ý thức	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	Bệnh ở tai, giảm sức nghe hoặc thăng bằng	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	15	Ngất, chóng mặt	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
5	Bệnh ở tim, hoặc nhồi máu cơ tim, các bệnh tim mạch khác	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	16	Bệnh tiêu hóa	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6	Phẫu thuật can thiệp tim - mạch (thay van, bắc cầu nối, tạo hình mạch, máy tạo nhịp, đặt slent mạch, ghép tim)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	17	Rối loạn giấc ngủ, ngừng thở khi ngủ, ngủ rũ ban ngày, ngày to	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
7	Tăng huyết áp	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	18	Tai biến mạch máu não hoặc liệt	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

TT	Tên bệnh, tật	Có	Không	TT	Tên bệnh, tật	Có	Không
8	Khó thở	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	19	Bệnh hoặc tổn thương cột sống	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9	Bệnh phổi, hen, khí phế thũng, viêm phế quản mạn tính	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	20	Sử dụng rượu thường xuyên, liên tục	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10	Bệnh thận, lọc máu	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	21	Sử dụng ma túy và chất gây nghiện	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
11	Nghiện rượu, bia	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	22	Bệnh khác (ghi rõ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Câu hỏi khác (nếu có):

a) Ông (bà) có đang điều trị bệnh gì không? Nếu có, xin hãy liệt kê các thuốc đang dùng và liều lượng:
 Không


b) Tiền sử thai sản (Đối với phụ nữ): Không

Tôi xin cam đoan những điều khai trên đây hoàn toàn đúng với sự thật theo sự hiểu biết của tôi.

TPHCM, ngày 01 tháng 11 năm 2025

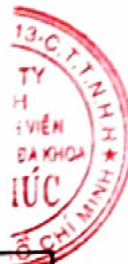
Người đề nghị khám sức khỏe

(Ký và ghi rõ họ tên)


 Huỳnh Nguyễn Thuý Dung



I. KHÁM THỂ LỰC

- Chiều cao: 157 ... cm; Cân nặng: 76 ... Kg; Chỉ số BMI:
 - Mạch: 76 ... lần/phút; Huyết áp: 120 / 60 mmHg
 Phân loại thể lực:



II. KHÁM LÂM SÀNG

Nội dung khám		Họ tên và chữ ký của Bác sỹ chuyên khoa
1. Nội khoa		
a) Tuần hoàn:	/	
Phân loại:		
b) Hô hấp:		
Phân loại:		
c) Tiêu hóa:		
Phân loại:		
d) Thận - Tiết niệu:		
Phân loại:		
d) Nội tiết:		
Phân loại:		
e) Cơ - Xương - Khớp:		
Phân loại:		
g) Thần kinh:		
Phân loại:		
h) Tâm thần:		
Phân loại:		
2. Ngoại khoa, Da liễu:		
- Ngoại khoa:		
Phân loại:		
- Da liễu:		
Phân loại:		
3. Sản phụ khoa:		
.....		
Phân loại:		
.....		
4. Mắt:		
Kết quả khám thị lực: Không kính: Mắt phải Mắt trái		
Có kính: Mắt phải Mắt trái		
Các bệnh về mắt (nếu có):		
Phân loại:		

5. Tai - Mũi - Họng	
<i>Kết quả khám thính lực:</i>	
Tai trái: Nói thường 5 m; Nói thầm 0,5 m	 BS. CKI. Han Dong Hieu
Tai phải: Nói thường 5 m; Nói thầm 0,5 m	
Các bệnh về Tai - Mũi - Họng (nếu có):	
Phân loại: 2	
6. Răng - Hàm - Mặt	
<i>Kết quả khám:</i>	
Hàm trên: 2	 BS. Nguyễn Hữu Thọ
Hàm dưới: 2	
Các bệnh về Răng - Hàm - Mặt (nếu có):	
Phân loại: 2	

III. KHÁM CẬN LÂM SÀNG

Nội dung khám	Họ tên, chữ ký của Bác sỹ
1. Xét nghiệm máu: a) Công thức máu: Số lượng HC: Số lượng Bạch cầu: Số lượng Tiểu cầu: b) Sinh hóa máu: Đường máu: Urê: Creatinin: ASAT (GOT): ALAT (GPT):	
2. Xét nghiệm nước tiểu: a) Đường: b) Protein: c) Khác (nếu có):	
3. Chẩn đoán hình ảnh (XQ tim phổi thẳng):	

IV. KẾT LUẬN

1. Phân loại sức khỏe: 2
 2. Các bệnh, tật (nếu có): 2 bệnh Huyết

TPHCM, ngày 01 tháng 11 năm 2025



BS. CKI. Han Dong Hieu



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

SƠ YẾU LÝ LỊCH TỰ THUẬT

I. THÔNG TIN BẢN THÂN.

1. Họ và tên (chữ in hoa): HUỖNH NGUYỄN THỦY DUNG Nam/ Nữ : Nữ
2. Họ tên thường dùng: Huỳnh Nguyễn Thủy Dung
3. Sinh ngày 26 tháng 8 năm 1987
4. Nơi sinh: Thành phố Hồ Chí Minh
5. Nguyên quán: Thành phố Hồ Chí Minh
6. Nơi đăng ký hộ khẩu thường trú: 220/16 lầu 3 Trần Hưng Đạo, Phường Chợ Lớn, TP.HCM
7. Chỗ ở hiện nay: 220/16 lầu 3 Trần Hưng Đạo, Phường Chợ Lớn, TP.HCM
8. Điện thoại liên hệ: 0919980011. Email: thuydung9@gmail.com
9. Dân tộc: Kinh Tôn giáo: Không
10. Thành phần gia đình: Lao động
11. Số CMND/CCCD: 079187010085 cấp ngày 20/07/2021 nơi cấp: TP.HCM
12. Trình độ chuyên môn:
 - 12.1. Đại học:
Ngành: Giáo dục học Chuyên ngành: Giáo dục Tiểu học Nơi đào tạo: Trường ĐH Sư phạm TP.HCM
 - 12.2. Thạc sĩ:-
Ngành: Giáo dục học Chuyên ngành: Giáo dục Tiểu học Nơi đào tạo: Trường ĐH Sư phạm TP.HCM
13. Trình độ ngoại ngữ: Cử nhân Tin học: A
14. Trình độ lý luận chính trị: Trung cấp
15. Ngày Đoàn TNCS HCM: 26/03/2002
16. Ngày vào Đảng CSVN...../...../..... Chính thức:.....
17. Cơ quan công tác hiện nay (nếu có): Trường Quốc tế Việt Nam - Phần Lan, Q7
18. Chức vụ hiện nay (nếu có): Giáo viên



II. QUAN HỆ GIA ĐÌNH (Ghi rõ họ tên, năm sinh, nghề nghiệp, nơi công tác của bố mẹ đẻ, anh chị em ruột)

Quan hệ	Họ và tên	Năm sinh	Nghề nghiệp	Nơi công tác
Cha	Huỳnh Văn Út	1955	Hưu trí	
Mẹ	Nguyễn Thị Phụng	1957	Hưu trí	
Chị	Huỳnh Nguyễn Thủy Linh	1982	Tự do	Phường Tân Chánh Hiệp
Chồng	Đỗ Minh Luân	1981	Phó hiệu trưởng	Trường THCS-Tiểu học Khải Hoàn
Con	Đỗ Thiên Ân	2011	Học sinh	Trường THCS Mạch Kiếm Hùng, Phường Chợ Lớn
Con	Đỗ Thiên Kim	2013	Học sinh	Trường THCS Mạch Kiếm Hùng, Phường Chợ Lớn
Con	Đỗ Thiên Du	2022	Học sinh	Trường MN Sơn Ca, Phường An Đông

III. QUÁ TRÌNH ĐÀO TẠO, BỒI DƯỠNG.

Từ tháng năm đến tháng năm	Tên trường hoặc cơ sở đào tạo	Ngành học	Hình thức đào tạo	Văn bằng chứng chỉ
9/2005 - 8/2009	Trường Đại học Sư phạm TP.HCM	Giáo dục Tiểu học	Chính quy	Cử nhân
8/2011 - 10/2013	Trường Đại học Ngoại ngữ - Tin học TP.HCM	Ngôn ngữ Anh	Văn bằng 2 - Chính quy	Cử nhân
8/2017 - 8/2019	Trường Đào tạo và bồi dưỡng cán bộ TP.HCM	Trung cấp Lý luận chính trị	Vừa học vừa làm	Trung cấp
8/2019 - 7/2022	Trường Đại học Sư phạm TP.HCM	Giáo dục Tiểu học	Chính quy	Thạc sĩ

IV. QUÁ TRÌNH CÔNG TÁC

Từ tháng năm đến tháng năm	Đơn vị công tác	Chức vụ
2009 - 2010	Trường Phổ thông Sao Việt	Giáo viên
2010 - 2011	Trường dân lập quốc tế Việt Úc	Giáo viên
2011 - 9/2012	Ở nhà xin việc	
9/2012 - 7/2020	Trường tiểu học Huỳnh Kiến Hoa	Giáo viên Bí thư Chi Đoàn
8/2020 - nay	Trường Quốc tế Việt Nam - Phần Lan	Giáo viên

Tôi xin cam đoan bản khai sơ yếu lý lịch trên đúng sự thật, nếu có điều gì không đúng tôi chịu trách nhiệm trước pháp luật về lời khai của mình.

Phường Chợ Lớn, ngày 01 tháng 11 năm 2025

**Xác nhận của cơ quan đang công tác
hoặc địa phương nơi đăng ký hộ khẩu**

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

Người khai
(ký và ghi rõ họ tên)



Hưng Nguyễn Phú Dung



Ngày 01 tháng 11 năm 2025

(Bằng chữ: Ngày một, tháng mười một, năm hai nghìn không trăm hai mươi lăm)

Tại : Ủy ban nhân dân phường Bình Tây, thành phố Hồ Chí Minh.

Tôi, Nguyễn Quốc Dương là Chủ tịch Ủy ban nhân dân phường Bình Tây, Thành phố Hồ Chí Minh.

Chúng thực

Ông/Bà: Huỳnh Nguyễn Thùy Dung, Giấy căn cước công dân số 079187010085, cam đoan đã hiểu, tự chịu trách nhiệm về nội dung của giấy tờ, văn bản và đã ký tên vào giấy tờ, văn bản này trước mặt bà Nguyễn Thị Kim Dung là công chức tiếp nhận hồ sơ.

Số chứng thực : 1529 quyền số: 01/2025-SCT/CK,ĐC

Người tiếp nhận hồ sơ

Nguyễn Thị Kim Dung

CHỦ TỊCH



Nguyễn Quốc Dương

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

Căn cứ vào quy chế về văn bằng bậc đại học ban hành
theo quyết định số 1994/QĐ-ĐH ngày 23-11-1990 của
Bộ trưởng Giáo dục và Đào tạo, Hiệu trưởng trường
Đại học Sư phạm TP. Hồ Chí Minh

cấp

BẰNG TỐT NGHIỆP ĐẠI HỌC

loại hình đào tạo **CHÍNH QUY**

ngành *Giáo dục Tiểu học*

hạng *Khá* năm tốt nghiệp *2009*

và công nhận danh hiệu

CỦ NHÂN KHOA HỌC

cho *Huyện Nguyễn Huệ Quận*
sinh ngày *26.8.1987* tại *TP. Hồ Chí Minh*
TP. HCM ngày *04* tháng *6* năm *2009*

Hiệu trưởng

Khoa trưởng

TS. Vũ Thị Ân

TS. Bạch Văn Hợp



Số hiệu bằng

A *320841*

Số vào sổ

71.60.7M.09

Chữ ký của người được cấp bằng

**CHỨNG THỰC BẢN SAO
ĐÚNG VỚI BẢN CHÍNH**

Số chứng thực *3377* / Quyển số *1* / SCT/BS

Ngày *01* tháng *11* năm *2025*

CHỦ TỊCH UBND PHƯỜNG BÌNH TÂY



Nguyễn Quốc Dương