

ĐỀ NGHỊ XÁC NHẬN MIỄN GIẢM HỌC PHÍ

Kính gửi: - Ban Giám Hiệu
- Phòng Đào tạo – Khảo thí

Họ tên sinh viên: Ngày sinh: Nơi sinh

Hiện đang học lớp: Mã sinh viên:.....

Điện thoại liên hệ:

Ngành học:

Trình độ:.....

Họ tên cha/mẹ sinh viên:

Hộ khẩu thường trú (ghi đầy đủ):.....

Xã (Phường)::..... Huyện (Quận)::

Tỉnh (Thành phố):

Lý do xác nhận:

.....

.....

Kính đề nghị phòng Đào tạo – Khảo thí và Ban Giám Hiệu xác nhận.

Trân trọng cảm ơn !

PHÒNG ĐÀO TẠO – KHẢO THÍ

Đồng Nai, ngày..... tháng năm 20....

Người đề nghị

(ký và ghi rõ họ tên)

BAN GIÁM HIỆU