

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

ĐƠN XIN XÁC NHẬN VAY VỐN

Kính gửi:

- Ban Giám Hiệu Trường Cao Đẳng Y tế Khánh Hòa;
- Phòng Đào tạo Trường Cao Đẳng Y tế Khánh Hòa.

Em tên là Dân tộc:

Sinh ngày: tháng năm..... Giới tính:

Số CCCD:..... Ngày cấp:

Nơi cấp:

Số điện thoại:

Mã trường theo học: CDD4103

Tên trường: Cao đẳng Y tế Khánh Hòa

Ngành học: Khóa học:

Hệ đào tạo: Cao đẳng ☐ Trung cấp ☐ Sơ cấp ☐

Loại hình đào tạo: Chính qui ☐

Vừa học vừa làm ☐

Lớp:..... Mã số HSSV:

Ngày nhập học:/...../..... Thời gian ra trường (tháng/năm):/.....

(Thời gian học tại trường: tháng)

- Số tiền học phí hàng tháng: đồng.

Thuộc diện: - Không miễn giảm ☐

- Giảm học phí ☐

- Miễn học phí ☐

Thuộc đối tượng: - Mò côi ☐

- Không mò côi ☐

- Trong thời gian theo học tại trường, em không bị xử phạt hành chính trở lên về các hành vi: cờ bạc, nghiện hút, trộm cắp, buôn lậu.

Khánh Hòa, ngày tháng năm

NGƯỜI VIẾT ĐƠN

(Ký tên, ghi rõ họ tên)

Lưu ý:

- Hồ sơ nộp kèm:

+ Bản sao thẻ HSSV

+ Bản sao phiếu nộp học phí kỳ (kỳ gần nhất)