

ĐƠN XIN GIA HẠN THỜI GIAN ĐÓNG HỌC PHÍ

Kính gửi: -Ban Giám Hiệu Trường Trung Cấp Y Dược Vạn Hạnh
-Phòng Quản lý đào tạo
-Phòng Tài Chính Kế Toán

Tôi tên:..... Mã SV: Lớp:

Khóa: Ngành học:

Hộ khẩu thường trú:

Địa chỉ liên lạc:

Điện thoại gia đình: Điện thoại sinh viên:

Tổng số tiền xin gia hạn trong Học kỳ năm học:

Bằng số: đồng. Bằng chữ:

Xin được gia hạn đóng học phí đến ngày thángnăm

Lý do (kèm minh chứng):

Tôi xin cam đoan sẽ nộp đủ tiền học phí cho nhà Trường đúng thời gian nêu trên. Nếu vi phạm tôi xin chịu mọi hình thức kỷ luật theo quy định hiện hành.

Kính mong được sự chấp thuận của Ban Giám Hiệu nhà Trường. Tôi xin chân thành cảm ơn!

....., ngày...tháng...năm....

Xác nhận của phụ huynh

Người làm đơn

(Ký tên và ghi rõ họ tên)

Ý kiến của Ban Giám Hiệu nhà Trường

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