



Thu phí

BM: .../QT_.../QLĐTĐH

Lần ban hành: 01

Ngày hiệu lực: .../.../2023

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

ĐƠN XIN CẤP GIẤY XÁC NHẬN

Kính gửi:

- Ban Giám hiệu Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch,
- Phòng Quản lý đào tạo đại học.

Họ và tên (IN HOA):

Ngày tháng năm sinh:

Lớp: Ngành:

Niên khóa: MSSV:

Hệ đào tạo: SĐT (di động):

Email:

Số CCCD:

Địa chỉ:

Tôi đã được xét công nhận tốt nghiệp theo Quyết định số:

Nay tôi làm đơn này, kính đề nghị nhà Trường cấp cho tôi các loại giấy tờ sau:

Giấy chứng nhận tạm thời

Xác nhận 4 nội dung (dành cho sinh viên dự thi tuyển Bác sĩ nội trú)

Lý do:

Trân trọng cảm ơn./.

Ngày tháng năm 202...
Lãnh đạo Phòng
QLĐTĐH (4)

Ngày tháng năm 202...
Chuyên viên xử lý (3)

Ngày tháng năm 202...
Chuyên viên tiếp nhận (2)

Ngày tháng năm 202...
Người đề nghị (1)
(ký tên, ghi rõ họ tên)



Ghi chú

Nội dung xác nhận 4 nội dung bao gồm:

Xếp loại tốt nghiệp và không bị thi lại tốt nghiệp.

Không bị lưu ban, kỷ luật trong suốt quá trình học đại học.

Không dừng học tập trong suốt quá trình học

Sinh viên không thuộc diện cử tuyển hoặc hợp đồng đào tạo với địa phương, thành phố.