**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ NGHỈ HỌC TẠM THỜI**

Kính gửi: Trường Đại học Hoa Sen

**PHẦN DÀNH CHO SINH VIÊN**

Tôi tên: MSSV: Lớp:

Điện thoại: Email:

Tôi làm đơn này đề nghị được tạm ngừng học Học kỳ: Năm học:

Tổng số học kỳ chính đã nghỉ học tạm thời: là Học kỳ:

Lý do:

Đề nghị xem xét về học phí như sau: *(đánh dấu X vào ô phù hợp)*

🞏 Đã đăng ký học phần Học kỳ 🞏 Chưa đăng ký học phần Học kỳ

🞏 Bảo lưu học phí 🞏 Không có yêu cầu xem xét về học phí

🞏 Hủy Bảo hiểm Y tế 🞏 Giữ lại bảo hiểm y tế 🞏 Không liên quan BHYT

Tôi sẽ nhập học lại từ Học kỳ: Năm học:

Hồ sơ kèm theo:

Trong thời gian chờ Nhà trường xem xét giải quyết, tôi xin chân thành cảm ơn!

Trân trọng./.

|  |  |
| --- | --- |
| **Xác nhận của Phụ huynh** *(nếu có)**(Ký và ghi rõ họ tên)*………………………………………………………Số điện thoại phụ huynh (bắt buộc): ………………………………………….……………… | *TP. HCM, ngày……………tháng……………năm ……………***Người làm đơn***(Ký và ghi rõ họ tên)*……………………………………….………………… |

**PHẦN GIẢI QUYẾT CỦA NHÀ TRƯỜNG (*đánh dấu* 🗵 *vào ô thích hợp*)**

1. **Ý kiến của Giám đốc/Phó Giám đốc Trung tâm Trải nghiệm** - **Việc làm Sinh viên:**

 Thời hạn duyệt đơn**: *Hai (02) ngày kể từ ngày nhận được thông tin (email, ĐT, hoặc đơn)***

🞏 Hình thức trao đổi với sinh viên:

🞏 Nội dung đã trao đổi:

🞏 Đồng ý 🞏 Không đồng ý. Lý do:

Ngày / / Họ và tên: Chức vụ: Chữ ký:

1. **Ý kiến của Giám đốc chương trình:**

Thời hạn duyệt đơn**: *Hai (02) ngày kể từ ngày nhận được thông tin (email, ĐT, hoặc đơn)***

🞏 Hình thức trao đổi với sinh viên:

🞏 Nội dung đã trao đổi:

🞏 Đồng ý 🞏 Không đồng ý. Lý do:

Ngày / / Họ và tên: Chức vụ: Chữ ký:

1. **Ý kiến của Trưởng/Phó Khoa:**

 Thời hạn duyệt đơn**: *Hai (02) ngày kể từ ngày nhận được thông tin (email, ĐT, hoặc đơn)***

🞏 Đồng ý 🞏 Không đồng ý. Lý do:

Ngày / / Họ và tên: Chức vụ: Chữ ký:

1. **Ý kiến của Trưởng/Phó Trưởng phòng Tài chính** – **Kế toán:**

 Thời hạn duyệt đơn**: *Ba (03) ngày kể từ ngày nhận được thông tin (email, ĐT, hoặc đơn)***

🞏 Đồng ý cho sinh viên bảo lưu học phí với số tiền:

🞏 Đồng ý cho sinh viên chi hoàn học phí với số tiền:

🞏 Không đồng ý. Lý do:

🞏 Ý kiến khác:

Ngày / / Họ và tên: Chức vụ: Chữ ký:

1. **Ý kiến của Trưởng/Phó Trưởng phòng Đào tạo đại học:**

Thời hạn duyệt đơn**: *Hai (02) ngày kể từ ngày nhận được thông tin (email, ĐT, hoặc đơn)***

SV khóa Số tín chỉ tích lũy:

🞏 Đồng ý 🞏 Không đồng ý. Lý do:

🞏 Ý kiến khác:

Ngày / / Họ và tên: Chức vụ: Chữ ký: