|  |  |
| --- | --- |
| BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO**TRƯỜNG ĐẠI HỌC CÔNG NGHỆ MIỀN ĐÔNG** | CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |

# ĐƠN XIN XEM XÉT

**Kính gửi: - Khoa Khoa học sức khỏe**

**- Phòng…**

Tôi tên : ..........................................................Mã sinh viên .......................................................

Sinh ngày:....................................................... Lớp đang học: .....................................................

Chức vụ ( nếu có) :……………………………Số điện thoại liên hệ: …………………………

Nay tôi làm đơn này xin trình bày sự việc như sau :

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

Tôi mong muốn Khoa Khoa học sức khỏe và các đơn vị liên quan xem xét giải quyết cho tôi:..

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

Kèm theo đơn xin xét gồm các tài liệu, minh chứng ( nếu có):…………………………………

 Trân trọng cảm ơn !

*Đồng Nai*, ngày ……. tháng …… năm …2021

  **KHOA KHOA HỌC SỨC KHỎE Người làm đơn**

( Ký và ghi rõ họ tên)