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

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**ĐƠN XIN XÉT MIỄN, GIẢM HỌC PHÍ**

***Kính gửi:*** - Ban Giám hiệu Trường Đại học Y Dược Huế

- Phòng Công tác Sinh viên Trường Đại học Y Dược Huế

- Phòng Kế hoạch Tài chính Trường Đại học Y Dược Huế

Em tên là: …………………………………… số điện thoại: ………………….

Ngày, tháng, năm sinh: ………………………… Dân tộc: …..….……………

Họ tên cha /mẹ sinh viên: ……………………………………………….………

Hộ khẩu thường trú (ghi đầy đủ): …………………………………..………….

Xã (Phường): .........................   Huyện (Quận): ..........................................

Tỉnh (Thành phố): ......................................................................................

Hiện nay đang là sinh viên năm thứ ….. học kỳ …… năm học: ....... - …....

lớp: .................... ngành: ................................................ loại hình đào tạo: chính quy, khoá học: ........... - ............ của Trường Đại học Y Dược Huế.

Mã số sinh viên: ………………………………………..………………….…….

Thuộc đối tượng: (ghi rõ đối tượng được xét): ………...............................….

…………………………………………………………………………………….

Căn cứ vào Nghị định số 86/2015/NĐ-CP ngày 02/10/2015 của Chính phủ quy định về cơ chế thu và chính sách miễn, giảm học phí cho sinh viên từ năm học 2015-2016 đến năm học 2020-2021, Thông tư liên tịch số 09/2016/TTLT-BGDĐT-BTC-BLĐTBXH ngày 30/03/2016 của liên bộ hướng dẫn thực hiện một số điều của Nghị định số 86/2015/NĐ-CP, Hướng dẫn số 464/HD-ĐHH ngày 22/04/2016 của Đại học Huế về việc thực hiện chính sách miễn giảm học phí cho sinh viên. Em làm đơn này đề nghị được xét miễn, giảm học phí theo quy định và chế độ hiện hành.

### *TT Huế, ngày ....... tháng ........ năm 20.....*

**Sinh viên ký tên**

Họ tên: …………………………

# PHẦN DUYỆT CỦA NHÀ TRƯỜNG

Sinh viên thuộc đối tượng: ……………………......................................…

Mức miễn giảm học phí: 100%, 70%, 50%

Thời gian hưởng: toàn khóa, ...... học kỳ ...... năm học 20... – 20...

### *TT Huế, ngày ....... tháng ........ năm 20.....*

**Chuyên viên kiểm tra Trưởng Phòng Công tác Sinh viên**

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

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**ĐƠN XIN XÉT HỖ TRỢ CHI PHÍ HỌC TẬP**

***Kính gửi:*** - Ban Giám hiệu Trường Đại học Y Dược Huế

- Phòng CTSV Trường Đại học Y Dược Huế

- Phòng Kế hoạch Tài chính Trường Đại học Y Dược Huế

Em tên là: …………………………………… số điện thoại: ………………….

Ngày, tháng, năm sinh: ………………………………………..….……………

Dân tộc: ………………………………………………………………………….

Họ tên cha/mẹ sinh viên: ……………………………………………….………

Hộ khẩu thường trú (ghi đầy đủ): …………………………………..………….

Xã (Phường): .........................   Huyện (Quận): ..........................................

Tỉnh (Thành phố): ......................................................................................

Hiện nay đang là sinh viên năm thứ ….. học kỳ …… năm học: ....... - …....

lớp: .................... ngành: ................................................ loại hình đào tạo: chính quy, khoá học: ........... - ............ của Trường Đại học Y Dược Huế.

Mã số sinh viên: ………………………………………..……………………….

Thuộc đối tượng: (ghi rõ người dân tộc thiểu số thuộc hộ nghèo /hộ cận nghèo năm……): ………….……………………………………..…………………………...

Căn cứ vào Thông tư liên tịch số 35/2014/TTLT-BGDĐT-BTC ngày 15/10/2014 của Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Tài chính hướng dẫn thực hiện Quyết định số 66/2013/QĐ-TTg ngày 11/11/2013 của Thủ tướng Chính phủ Quy định chính sách hỗ trợ chi phí học tập đối với sinh viên là người dân tộc thiểu số học tại các cơ sở giáo dục đại học, Hướng dẫn số 101/HD-ĐHH ngày 29/01/2015 của Đại học Huế về việc hướng dẫn thực hiện Thông tư liên tịch số 35/2014/TTLT-BGDĐT-BTC, em làm đơn này đề nghị được xem xét, hỗ trợ chi phí học tập theo quy định và chế độ hiện hành.

### *TT Huế, ngày ....... tháng ........ năm 20.....*

**Sinh viên ký tên**

Họ tên: …………………………

# PHẦN DUYỆT CỦA NHÀ TRƯỜNG

Sinh viên thuộc đối tượng người dân tộc thiểu số thuộc hộ nghèo /hộ cận nghèo năm 20.....

Được hưởng hỗ trợ chi phí học tập học kỳ ……...……. năm học 20..... – 20.....

### *TT Huế, ngày ....... tháng ........ năm 20.....*

**Chuyên viên kiểm tra Trưởng Phòng Công tác Sinh viên**

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

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**ĐƠN XIN XÉT HƯỞNG TRỢ CẤP XÃ HỘI**

***Kính gửi:*** - Ban Giám hiệu Trường Đại học Y Dược Huế

- Phòng CTSV Trường Đại học Y Dược Huế

- Phòng Kế hoạch Tài chính Trường Đại học Y Dược Huế

Em tên là: …………………………………… số điện thoại: ………………….

Ngày, tháng, năm sinh: ………………………………………..….……………

Dân tộc: ………………………………………………………………………….

Họ tên cha/mẹ sinh viên: ……………………………………………….………

Hộ khẩu thường trú (ghi đầy đủ): …………………………………..………….

Xã (Phường): .........................   Huyện (Quận): ..........................................

Tỉnh (Thành phố): ......................................................................................

Hiện nay đang là sinh viên năm thứ ….. học kỳ …… năm học: ....... - …....

lớp: .................... ngành: ................................................ loại hình đào tạo: chính quy, khoá học: ........... - ............ của Trường Đại học Y Dược Huế.

Mã số sinh viên: ………………………………………..……………………….

Thuộc đối tượng: (Người dân tộc thiểu số thuộc vùng cao hoặc vùng 135, mồ côi cả cha lẫn mẹ, tàn tật): ……………………………………………………….

Căn cứ vào Thông tư liên tịch số 53/1998/TTLT/BGDĐT-BTC-BLĐTBXH ngày 25/08/1998, Thông tư liên tịch số 13/2002/TTLT-BGDĐT-BTC ngày 28/03/2002 của Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Tài chính, Bộ Lao động TBXH hướng dẫn thực hiện trợ cấp xã hội đối với học sinh, sinh viên các trường đào tạo công lập, em làm đơn này đề nghị được xem xét, hưởng trợ cấp xã hội theo quy định và chế độ hiện hành.

### *TT Huế, ngày ....... tháng ........ năm 20.....*

**Sinh viên ký tên**

Họ tên: …………………………

# PHẦN DUYỆT CỦA NHÀ TRƯỜNG

Sinh viên thuộc đối tượng ………………………………………………….....

……………………………….………………………………………………….

Được hưởng trợ cấp xã hội từ học kỳ ……...……. năm học 20..... – 20.....

### *TT Huế, ngày ....... tháng ........ năm 20.....*

**Chuyên viên kiểm tra Trưởng Phòng Công tác Sinh viên**

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

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**ĐƠN XIN XÉT HƯỞNG CHÍNH SÁCH NGƯỜI KHUYẾT TẬT**

***Kính gửi:*** - Ban Giám hiệu Trường Đại học Y Dược Huế

- Phòng Công tác Sinh viên Trường Đại học Y Dược Huế

- Phòng Kế hoạch Tài chính Trường Đại học Y Dược Huế

Em tên là: …………………………………… số điện thoại: ………………….

Ngày, tháng, năm sinh: ………………………… Dân tộc: …..….……………

Họ tên cha /mẹ sinh viên: ……………………………………………….………

Hộ khẩu thường trú (ghi đầy đủ): …………………………………..………….

Xã (Phường): .........................   Huyện (Quận): ..........................................

Tỉnh (Thành phố): ......................................................................................

Hiện nay đang là sinh viên năm thứ ….. học kỳ …… năm học: ....... - …....

lớp: .................... ngành: ................................................ loại hình đào tạo: chính quy, khoá học: ........... - ............ của Trường Đại học Y Dược Huế.

Mã số sinh viên: ………………………………………..………………….…….

Thuộc đối tượng: (ghi rõ đối tượng được xét): ………...............................….

…………………………………………………………………………………….

Căn cứ vào Thông tư liên tịch số 42/2013/TTLT-BGDĐT-BLĐTBXH-BTC ngày 31 tháng 12 năm 2013 của Bộ Giáo dục và Đào tạo, Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Bộ Tài chính quy định chính sách về giáo dục đối với người khuyết tật, Hướng dẫn số 1656/HD-ĐHH ngày 30/12/2016 của Đại học Huế về việc hướng dẫn thực hiện chính sách đối với người khuyết tật. Em làm đơn này đề nghị được xét hưởng chính sách người khuyết tật theo quy định và chế độ hiện hành.

### *TT Huế, ngày ....... tháng ........ năm 20.....*

**Sinh viên ký tên**

Họ tên: …………………………

# PHẦN DUYỆT CỦA NHÀ TRƯỜNG

Sinh viên thuộc đối tượng: ……………………......................................…

Thời gian hưởng: Học kỳ …………năm học 20….– 20….

### *TT Huế, ngày ....... tháng ........ năm 20.....*

**Chuyên viên kiểm tra Trưởng Phòng Công tác Sinh viên**