**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 Chính trị và CTSV;

- Phòng Kế hoạch, Tài chính và CSVC.

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

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

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 81/2021-NĐ-CP ngày 27/8/2021 của Thủ tướng Chính phủ quy định về cơ chế thu, quản lý học phí đối với cơ sở giáo dục thuộc hệ thống giáo dục quốc dân và chính sách miễn, giảm học phí, hỗ trợ chi phí học tập; giá dịch vụ trong lĩnh vực giáo dục, đào tạo. Em làm đơn này đề nghị được xét miễn, giảm học phí theo quy định và chế độ hiện hành.

Em cam kết: chỉ đề nghị miễn, giảm học phí duy nhất tại Trường Đại học Y-Dược Huế; không thuộc diện được hưởng chế độ miễn, giảm học phí tại một cơ sở đào tạo khác ở cùng trình độ đào tạo. Nếu vi phạm cam kết, em xin hoàn toàn chịu trách nhiệm theo quy định của pháp luật.

### *TT Huế, ngày … tháng ….. năm ……*

**Sinh viên ký tên**

   (Ký và ghi rõ 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 Chính trị và CTSV**

**Đặng Thị Hòa ThS. Bùi Thị Nguyệt**

**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 Chính trị và CTSV;

- Phòng Kế hoạch, Tài chính và CSVC.

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

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

Hộ khẩu thường trú (ghi đầy đủ): Thôn (Tổ/Xóm):……………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, mồ côi cả cha lẫn mẹ, tàn tật, hộ nghèo): ……………………………………..……………………

Căn cứ vào Văn bản hợp nhất số 05/VBHN-BGDĐT ngày 30/8/2021 của Bộ Giáo dục và Đào tạo quyết định về học bổng và 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**

(Ký tên và ghi rõ họ tên)

# PHẦN DUYỆT CỦA NHÀ TRƯỜNG

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

Được hưởng trợ cấp xã hội, mức …………….…. đồng /tháng.

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

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

**Chuyên viên kiểm tra Trưởng Phòng Chính trị và CTSV**

**Đặng Thị Hòa ThS. Bùi Thị Nguyệt**

**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 Chính trị và CTSV;

- Phòng Kế hoạch, Tài chính và CSVC.

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

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

Hộ khẩu thường trú (ghi đầy đủ): Thôn (Tổ/Xóm):……………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 hoặc 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; Thông báo 1053/TB-ĐHYD ngày 08/4/2015 của Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế về việc xét hỗ trợ chi phí học tập cho sinh viên là người dân tộc thiểu số. 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**

    (Ký tên và ghi rõ 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.

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

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

**Chuyên viên kiểm tra Trưởng Phòng Chính trị và CTSV**

**Đặng Thị Hòa ThS. Bùi Thị Nguyệt**

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

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**ĐƠN XIN XÉT HỖ TRỢ HỌC TẬP**

**ĐÔI VỚI SINH VIÊN DÂN TỘC THIỂU SỐ RẤT ÍT NGƯỜI**

Kính gửi:

- Ban Giám hiệu Trường Đại học Y - Dược Huế;

- Phòng Chính trị và CTSV;

- Phòng Kế hoạch, Tài chính và CSVC.

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

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

Hộ khẩu thường trú (ghi đầy đủ): Thôn (Tổ/Xóm):……………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: Dân tộc thiểu số rất ít người

Căn cứ Nghị định số 57/2017/NĐ-CP ngày 09/05/2017 của Chính phủ quy định chính sách ưu tiên tuyển sinh và hỗ trợ học tập đối với trẻ mẫu giáo, học sinh, sinh viên dân tộc thiểu số rất ít người; Thông báo 2576/TB-ĐHYD ngày 20/8/2018 của Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế về việc xét hỗ trợ học tập đối với sinh viên là người dân tộc thiểu số rất ít người. Em làm đơn này đề nghị được xem xét, hỗ trợ học tập theo quy định và chế độ hiện hành.

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

**Sinh viên ký tên**

    (Ký và ghi rõ họ tên)

**PHẦN DUYỆT CỦA NHÀ TRƯỜNG**

Học sinh/sinh viên thuộc đối tượng người dân tộc thiểu số rất ít người.

Được hưởng hỗ trợ học tập.

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

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

**Chuyên viên kiểm tra Trưởng Phòng Chính trị và CTSV**

**Đặng Thị Hòa ThS. Bùi Thị Nguyệt**

**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 Chính trị và CTSV;

- Phòng Kế hoạch, Tài Chính và CSVC.

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

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

Hộ khẩu thường trú (ghi đầy đủ): Thôn (Tổ/Xóm):……………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: ………...............................……………………………….

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; Thông báo số 156/TB-ĐHYD ngày 19/01/2017 của Trường Đại học Y - Dược, 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**

    (Ký và ghi rõ họ tên)

# PHẦN DUYỆT CỦA NHÀ TRƯỜNG

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

Được hưởng chính sách đối với người khuyết tật.

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

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

**Chuyên viên kiểm tra Trưởng Phòng Chính trị và CTSV**

**Đặng Thị Hòa ThS. Bùi Thị Nguyệt**