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

**ĐƠN XIN THÔI HỌC**

|  |  |
| --- | --- |
| Kính gửi*:* | - Ban giám hiệu Trường Cao đẳng Y tế Đồng Nai.- Phòng Công tác học sinh sinh viên.- Phòng ban chức năng. |

Tôi tên là:.................................................... Mã số sinh viên:..............................

Ngày sinh:................................................................................................................

Hộ khẩu thường trú:................................................................................................

Hiện đang học lớp:............................... Khóa: ........................................................

Hệ Đào tạo:.....................................…..Ngành:......................................................

Nay tôi làm đơn này gửi đến Ban giám hiệu và các phòng ban chức năng cho phép tôi được thôi học tại Trường Cao đẳng Y tế Đồng Nai kể từ Học kỳ .... năm học ...............................

Lý do thôi học:.............................................................................................

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

Rất mong được sự chấp thuận của quý thầy cô.

*........., ngày*.......*tháng*.......*năm*..............

|  |  |
| --- | --- |
| **Ý kiến của phụ huynh***(Ký và ghi rõ họ tên)* | **Người làm đơn***(Ký và ghi rõ họ tên)* |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Xác nhận giáo viên chủ nhiệm** |

 *(Ký và ghi rõ họ tên)*