

PHIẾU YÊU CẦU ĐƯỢC TRỞ LẠI HỌC TẬP

THÔNG TIN SINH VIÊN

Họ và tên sinh viên: MSSV:
Số điện thoại: Email:
Lớp: Khoa: Ngành:

NỘI DUNG YÊU CẦU: Được trở lại học tập kể từ học kỳ: Năm học-.....	
☐	Hết thời gian được cho phép để nghỉ học tạm thời
☐	Bị buộc thôi học do không thực hiện nghĩa vụ học phí
☐	Hết thời gian bị xử lý kỷ luật
☐	Khác, vui lòng ghi cụ thể:

Sinh viên ký tên: Ngày:/...../.....
Phụ huynh ký tên, ghi rõ họ tên: Ngày/...../.....

XÉT DUYỆT CỦA BỘ PHẬN LIÊN QUAN

Cố vấn học tập	Lãnh đạo Khoa
..... Ký tên, ghi rõ họ tên: Ngày: /..... /.....	 Ký tên, ghi rõ họ tên: Ngày: /..... /.....
Phòng Đào tạo đại học	Ban Giám hiệu
..... Ký tên, ghi rõ họ tên: Ngày: /..... /.....	 Ký tên, ghi rõ họ tên: Ngày: /..... /.....