

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc Lập – Tự do – Hạnh Phúc

ĐƠN XIN GIA HẠN THỜI GIAN HỌC TẬP

Kính gửi:

- Ban Giám hiệu Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh
- Trưởng phòng Đào tạo Sau đại học
- Ban chủ nhiệm Khoa / Bộ môn
- Thầy hướng dẫn
- Ban Giám đốc cơ quan trực tiếp quản lý học viên

Tôi tên là:

Ngày sinh: ; Nơi sinh:

Cơ quan công tác:

Tôi được công nhận trúng tuyển (Bác sĩ nội trú, Chuyên khoa cấp II, trình độ Thạc sĩ) năm 20.... theo Quyết định số:, ngày tháng năm 20.... của

Tên đề tài luận văn: “

.....”

Chuyên ngành:Mã số:

Người hướng dẫn:

Nay tôi làm đơn này kính xin quý lãnh đạo các cấp cho phép tôi được gia hạn thời gian học tập đến ngày..... thángnăm.....

Lý do xin gia hạn: (nêu rõ lý do)

Tôi xin trân trọng cảm ơn

Ý kiến của người hướng dẫn:

(Ký tên, ghi rõ họ tên)

TP. HCM, ngày tháng năm 20....

KÍNH ĐƠN

(Ký tên, ghi rõ họ tên)

Ý kiến của Khoa/Bộ môn:

(Ký tên, ghi rõ họ tên)

Ý kiến của cơ quan cử đi học:

(Ký tên, ghi rõ họ tên và **đóng dấu**)