|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| BỘ Y TẾ  **HỌC VIỆN YDH CT VIỆT NAM** | CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** | | |
|  | |  |

**GIẤY XÁC NHẬN**

**HỌC VIỆN Y DƯỢC HỌC CỔ TRUYỀN VIỆT NAM**

***Địa chỉ:*** Số 2 Trần Phú - Hà Đông - Hà Nội.

***Điện thoại:*** 04.33540390 (Phòng CTCT & QLSV)

Xác nhận anh (chị) ....................................................Giới tính (Nam, Nữ): ........

Ngày sinh: .............................................. Quê quán (*tỉnh*)..................................

Số chứng minh thư nhân dân: .............................................................................

Hệ:.....................................,Ngành.........................Khoá học:.............................

Mã số SV........................................Điện thoại...........................................................

Lý do xin xác nhận: ............................................................................................

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

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

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

Giấy này có giá trị trong năm học: ......................................................................

*..., ngày.......... tháng....... năm 202…*

**TL. THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**