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

**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

**ĐƠN XIN XÁC NHẬN KẾT QUẢ HỌC TẬP**

**Kính gửi:** -**Ban Giám hiệu Trường cao đẳng Dược Sài Gòn**

 ***-* Phòng Quản lý Đào tạo**

Tên em là: ..............................................................................................................

Ngày, tháng, năm sinh:...........................................................................................

Số CMTND: .......................... Ngày cấp:......./......./............ Nơi cấp:…................

Nơi sinh:..............................................Số điện thoại:......................................

Hiện là sinh viên lớp:................. Mã sinh viên:......................................................

Em làm đơn này kính đề nghị Nhà trường xác nhận kết quả học tập học kỳ………….. cho em.

Lý do xin xác nhận kết quả học tập:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Em xin cam đoan sử dụng xác nhận đúng theo lý do đã trình bày ở trên.

 *Tp Hồ Chí Minh, ngày ... tháng ... năm 20.....*

**Người làm đơn**

 (Ký và ghi rõ họ tên)