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

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ MIỄN, GIẢM HỌC PHÍ**

*Học kỳ: \_\_\_\_ Năm học:­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Kính gửi: Trường Đại học Sư phạm Kỹ thuật Thành phố Hồ Chí Minh**

Họ và tên: Số CCCD:

Ngày, tháng, năm sinh: Nơi sinh:

Lớp: Khóa: Khoa:

Mã số sinh viên: Điện thoại liên hệ:

Thuộc đối tượng (*SV đánh dấu “X” vào diện chính sách trong bảng sau đây):*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **MÃ CS** | **TÊN CHÍNH SÁCH** | **X** |  | **TT** | **MÃ CS** | **TÊN CHÍNH SÁCH** | **X** |
| 1 | **CHĐCM** | Con của người hoạt động cách mạng |  |  | 8 | **KHUYETTAT** | SV bị khuyết tật |  |
| 2 | **CLS** | Con của liệt sĩ |  |  | 9 | **MOCOI** | SV mồ côi cả cha, mẹ |  |
| 3 | **CAH** | Con của Anh hùng LLVTND; Anh hùng LĐ trong thời kỳ kháng chiến |  |  | 10 | **DT-HN** | SV là dân tộc thiểu số thuộc hộ nghèo hoặc cận nghèo |  |
| 4 | **CTB** | Con của thương binh |  |  | 11 | **DT-IN-KK** | SV là dân tộc thiểu số **rất ít người** ở vùng có điều kiện KT-XH khó khăn |  |
| 5 | **CNTB** | Con của người được hưởng chính sách như thương binh |  |  |
|  | 12 | **DT- VĐBKK** | SV là dân tộc thiểu số ở vùng có điều kiện KT-XH đặt biệt khó khăn |  |
| 6 | **CBB** | Con của bệnh binh |  |  |
| 7 | **CDHH** | Con của người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học |  |  | 13 | **CMTAINAN** | Cha, mẹ là công nhân, viên chức bị tai nạn lao động hoặc mắc bệnh nghề nghiệp được hưởng trợ cấp thường xuyên |  |
|  |

Căn cứ Nghị định số 238/2025/NĐ-CP của Chính phủ quy định về chính sách học phí, miễn, giảm học phí và hỗ trợ chi phí học tập, tôi làm đơn này đề nghị được Nhà trường xem xét để được miễn, giảm học phí theo quy định hiện hành.

Tôi cam kết chưa hưởng chế độ này tại một cơ sở giáo dục nghề nghiệp hoặc cơ sở giáo dục đại học khác cùng cấp học và trình độ đào tạo.

***Giấy tờ kèm theo:***



|  |  |
| --- | --- |
| **Duyệt của Ban chủ nhiệm khoa** | *TP. Hồ Chí Minh, ngày\_\_ tháng \_\_ năm 20\_\_*  **Người làm đơn**  *(Ký tên và ghi rõ họ tên)* |