|  |  |
| --- | --- |
| Trường ĐH Thủ đô Hà Nội | Mẫu số: 36/KHTC |

**ĐỀ NGHỊ XÁC NHẬN CÔNG NỢ NGƯỜI HỌC**

Kính gửi: - Trung tâm thông tin thư viện và học liệu

- Phòng Kế hoạch Tài chính

- Trung tâm dịch vụ tổng hợp

Căn cứ Hướng dẫn số /HD-ĐHTĐHN ngày /02/2025 của Trường Đại học Thủ đô Hà Nội về xác nhận công nợ người học.

Đơn vị.......................lập danh sách người học đủ điều kiện xét tốt nghiệp theo quy định.

Để có căn cứ xét tốt nghiệp, đề nghị Trung tâm thông tin thư viện và học liệu, Phòng Kế hoạch Tài chính, Trung tâm dịch vụ tổng hợp xác nhận công nợ người học (có danh sách kèm theo) đến ngày / / 202....

Đề nghị các đơn vị xác nhận và gửi lại cho đơn vị trước ngày / / 202.... để tổng hợp danh sách.

Chân thành cảm ơn !

Hà Nội, ngày tháng năm 202…

**Trưởng đơn vị Người lập biểu**

*(Ký, ghi rõ họ tên) (Ký, ghi rõ họ tên)*

Đơn vị........................................

**DANH SÁCH**

Đề nghị xác nhận công nợ người học

Ghi chú:

- Danh sách xếp theo thứ tự: Lớp, Họ và tên (mã Lớp ghi đúng theo phần mềm đang quản lý)

- Xác nhận từng đơn vị theo thứ tự: Trung tâm DVTH, Trung tâm Thông tin TV, Phòng Kế hoạch Tài chính.

- Đơn vị xác nhận đánh dấu (x) vào cột tương ứng

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Họ và tên** | **Mã sinh viên** | **TT DVTH** | | **TT Thông tin TV** | | **Phòng KHTC** | | **Ghi chú** |
| Đã hoàn thành | Chưa hoàn thành | Đã hoàn thành | Chưa hoàn thành | Đã hoàn thành | Chưa hoàn thành |
| Lớp…… | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ngày tháng năm 200...  **Trung tâm dịch vụ tổng hơp** | Ngày tháng năm 200...  **Trung tâm Thông tin thư viện** | Ngày tháng năm 200...  **Phòng Kế hoạch Tài chính** |
| Trưởng đơn vị Người kiểm tra  *(Ký, ghi rõ họ tên) (Ký, ghi rõ họ tên)* | Trưởng đơn vị Người kiểm tra  *(Ký, ghi rõ họ tên) (Ký, ghi rõ họ tên)* | Trưởng đơn vị Người kiểm tra  *(Ký, ghi rõ họ tên) (Ký, ghi rõ họ tên)* |