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

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

------------------

**ĐƠN XIN XÁC NHẬN ĐỐI TƯỢNG ƯU TIÊN**

Kính gửi:

**Hội đồng Tuyển sinh Sau đại học – Học viện Y - Dược học cổ truyền Việt Nam**

Tôi tên là: ........................................................................................................................................................

Ngày sinh: .......................................................................................................................................................

Quê quán: ........................................................................................................................................................

Địa chỉ thường trú: ......................................................................................................................................... ……………………………………………………………………………………………………………….

Dân tộc: ...........................................................................................................................................................

Cơ quan công tác hiện nay: ................................................................... ……………………………………

Địa chỉ cơ quan: .....................................................................................…………………………………….

Nay tôi làm đơn này kính đề nghị các cấp có thẩm quyền xác nhận tôi thuộc diện đối tượng ưu tiên theo quy định (thí sinh đánh dấu vào ô tương ứng):

1. ☐ Có thời gian công tác liên tục từ 2 năm trở lên tại Khu vực 1 (KV1).
2. ☐ Thương binh, người hưởng chính sách như thương binh.
3. ☐ Con liệt sĩ.
4. ☐ Anh hùng lực lượng vũ trang, anh hùng lao động.
5. ☐ Dân tộc thiểu số có hộ khẩu thường trú từ 2 năm trở lên tại KV1.
6. ☐ Con đẻ của người nhiễm chất độc hóa học bị suy giảm khả năng học tập, sinh hoạt.

Tôi làm đơn này để hoàn thiện hồ sơ dự thi tuyển sinh sau đại học tại Học viện Y dược học cổ truyền Việt Nam năm 2025.

Tôi xin chân thành cảm ơn!

........., ngày ..... tháng ...... năm 20.....

**XÁC NHẬN CỦA CƠ QUAN CÓ THẨM QUYỀN NGƯỜI LÀM ĐƠN**

(Ký và ghi rõ họ tên)

Ghi chú:

* Ưu tiên mục 1: Xác nhận của cơ quan quản lý nhân sự
* Ưu tiên mục 2, 3, 4. 6: Xác nhận của phòng Lao động và thương binh xã hội cấp Huyện trở lên
* Ưu tiên mục 5: Xác nhận của Ủy ban nhân dân cấp Xã trở lên
* Thí sinh khi nộp giấy xác nhận đối tượng xét ưu tiên phải kèm theo bản sao các minh chứng