

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**ĐƠN ĐĂNG KÝ THAM GIA**  
**CHƯƠNG TRÌNH GIAO LƯU, THỰC TẬP, TRAO ĐỔI SINH VIÊN Ở NƯỚC NGOÀI**

Kính gửi:

- Ban Giám hiệu Trường Đại học Ngoại ngữ;
- Phòng Công tác sinh viên
- Ban Chủ nhiệm Khoa .....

Họ tên sinh viên: .....

Ngày sinh: .....Giới tính: .....

Mã số sinh viên: .....Lớp: .....

Khoa: .....Số điện thoại di động: .....

Email sinh viên: .....@sv.ufl.udn.vn Email cá nhân: .....

Số CCCD: .....

Ngày cấp: .....Nơi cấp: .....

Số hộ chiếu (nếu có): .....

Ngày cấp: .....Ngày hết hạn: .....

Địa chỉ thường trú: .....

.....

Địa chỉ liên hệ: .....

.....

Đăng ký tham gia chương trình: .....

Tại: .....

Thời gian: từ ngày ..... tháng ..... năm ..... đến ngày ..... tháng ..... năm .....

Sau khi được Nhà trường hướng dẫn cụ thể về chương trình nói trên, tôi và gia đình đã hiểu rõ nội dung, yêu cầu của chương trình và xin cam kết:

- Tự nguyện đăng ký tham gia chương trình và tự chịu trách nhiệm về những vấn đề liên quan đến pháp luật, kinh tế, an ninh, an toàn, sức khỏe của bản thân phát sinh từ các hoạt động cá nhân của sinh viên mà không liên quan đến sự phân công, chỉ đạo của đơn vị tiếp nhận cũng như không thuộc khuôn khổ phạm vi các hoạt động chung của chương trình.

- Chấp hành đầy đủ, nghiêm túc những quy định, hướng dẫn hiện hành đối với sinh viên đi giao lưu, trao đổi, thực tập ở nước ngoài.

- Tuân thủ nội quy và chấp hành nghiêm chỉnh sự phân công của đơn vị tiếp nhận, pháp luật nước sở tại trong thời gian tham gia chương trình tại nước ngoài.

- Tham gia các hình thức bảo hiểm phù hợp có liên quan. Chi phí tham gia bảo hiểm do sinh viên tự chi trả.

- Trong trường hợp tôi tự ý không tham gia chương trình, hoặc tự ý kết thúc chương trình trước thời hạn, tôi sẽ phải chịu trách nhiệm theo những điều khoản đã cam kết với đơn vị tiếp nhận và Nhà trường.

- Trường hợp trong thủ tục đăng ký có hồ sơ chứng nhận sức khỏe, trong thời gian tham gia chương trình phát sinh bệnh nhưng không thể hiện bệnh tương ứng trên hồ sơ sức khỏe do có dấu hiệu làm sai lệch hay làm giả hồ sơ chứng nhận sức khỏe để được tham gia chương trình, cá nhân sẽ chịu tất cả các chi phí có liên quan kể cả trong tình huống phải về nước sớm trước khi kết thúc chương trình theo hạn định.

Đà Nẵng, ngày ..... tháng ..... năm 20.....

**Sinh viên**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

### **XÁC NHẬN BẢO LÃNH CỦA GIA ĐÌNH**

Tôi tên là: .....

Số CCCD: .....

Địa chỉ liên hệ: .....

Quan hệ với sinh viên (ghi rõ là cha/mẹ/người bảo lãnh hợp pháp):...  
(Ghi chú: chỉ thể hiện thông tin người bảo lãnh hợp pháp trong trường hợp mồ côi cả cha lẫn mẹ)

Tôi cam kết đồng ý cho sinh viên: .....  
tham gia chương trình

Đà Nẵng, ngày ..... tháng ..... năm 20.....

**Người bảo lãnh**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

### **Ý kiến của Ban chủ nhiệm Khoa**