# CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

# ĐƠN XIN XÁC NHẬN

# Về việc đồng ý cho triển khai thu thập số liệu nghiên cứu

# tại bệnh viện ………..

# 

# Kính gửi: - Ban Giám đốc bệnh viện ………

- Hội đồng khoa học bệnh viện ………

Tên tôi là: ……………. Sinh ngày ……………

Hiện đang là……………………….– Trường Đại Học điều dưỡng Nam Định.

Nay, tôi đang trong thời gian thực hiện đề tài nghiên cứu khoa học của sinh viên với nội dung:

- Tên đề tài nghiên cứu: …………………………………………………….

- Đối tượng nghiên cứu: ………………….

- Thời gian thu thập số liệu trong khoảng từ ………………………...

### - Địa điểm thu thập số liệu: Tại …………………

Để hoàn thiện đề tài nghiên cứu khoa học theo đúng thời gian, kính mong Ban Giám đốc bệnh viện, Hội đồng khoa học bệnh viện ………………tạo điều kiện cho tôi được thu thập số liệu nghiên cứu tại bệnh viện trong khoảng thời gian từ ngày ……………………………………………

Tôi xin chân thành cảm ơn quý bệnh viện!

*, ngày tháng năm 2019*

|  |  |
| --- | --- |
| **XÁC NHẬN CỦA**  **BỆNH VIỆN**  (*Xác nhận và đóng dấu*) | SINH VIÊN (*Họ, tên và chữ ký*) |