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

**BẢN CAM KẾT THỰC TẬP TỐT NGHIỆP**

**Kính gửi:** - **Khoa CNSH, Trường ĐH Mở TP. Hồ Chí Minh**

* Đơn vị (nếu có) : ……………………

Họ và tên: ....................................................................... Mã số sinh viên: …………………….

Năm sinh: ....................................

Email: ……………………………… Số điện thoại: ………………………………………......

Giới tính: ................................................... Dân tộc: ...................................................................

CMND/CCCD số: .............................. do công an tỉnh/Tp ..................... cấp ngày ....................

Thường trú tại: ............................................................................................................................

Chỗ ở hiện nay: ............................................................................................................................

Sinh viên khoa: Công nghệ sinh học, Trường Đại học Mở Thành phố Hồ Chí Minh.

Thời gian thực tập tốt nghiệp (dự kiến): ……………………………………………………….

Sinh viên thực hiện thực tập tốt nghiệp:

* Phòng thí nghiệm ở Cơ sở 3, Bình Dương, thuộc trường Đại học Mở TP. Hồ Chí Minh □
* Đơn vị (cơ quan, công ty,…) ngoài trường □

Đơn vị (cơ quan, công ty,…) tiếp nhận sinh viên thực tập tốt nghiệp (nếu có) :

……………………………………………………………………………………………

Địa chỉ Đơn vị (cơ quan, công ty,…) tiếp nhận sinh viên thực tập tốt nghiệp (nếu có):

……………………………………………………………………………………………….

Tôi xin cam kết tuân thủ các quy định, nội dung như sau:

* Quy định về thực hiện thực tập tốt nghiệp của Trường Đại học Mở Thành phố Hồ Chí Minh, Khoa Công nghệ sinh học. Thực hiện theo đúng theo chương trình và nội dung thực tập đã được Khoa CNSH duyệt
* Quy định và hướng dẫn về việc thực hiện các biện pháp phòng, chống dịch COVID-19 Trường Đại học Mở Thành phố Hồ Chí Minh, Khoa Công nghệ sinh học.
* Quy định về thực hiện thực tập tốt nghiệp của đơn vị tiếp nhận sinh viên thực tập tốt nghiệp: ………………………….. (nếu có).
* Quy định và hướng dẫn về việc thực hiện các biện pháp phòng, chống dịch COVID-19 của đơn vị tiếp nhận sinh viên thực tập tốt nghiệp: ………………………….. (nếu có).

Nếu tôi thực hiện sai, tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm theo đúng như các quy định của Trường Đại học Mở Thành phố Hồ Chí Minh, đơn vị tiếp nhận sinh viên thực tập tốt nghiệp và quy định của pháp luật.

........,ngày.......tháng......năm.......  
 Người làm đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)