

**Đơn đăng ký Học bổng Chắp Cánh Ước Mơ**

**RMIT – Trung tâm Sao Mai 2025**

***2025 RMIT – Sao Mai Center for the Blind Opportunity Scholarship Application Form***

**Phần 1. Thông tin cá nhân**

*Section 1. Personal information*

Họ và tên: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Full name*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Giới tính:  | ☐Nữ  | ☐Nam  | ☐Khác  |
| *Gender*  |  *Female*  |  *Male*  |  *Other*  |

Ngày tháng năm sinh (ngày, tháng, năm): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Date of birth (dd/mm/yyyy)*

Địa chỉ thường trú: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Permanent home address*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Địa chỉ gửi thư: ☐ Nếu giống địa chỉ hộ khẩu thì đánh dấu vào đây và không điền phần này

*Postal address As above*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Số điện thoại: Di Động\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nhà\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cơ Quan\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Telephone*  *Mobile Home*    *Work*

Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bạn dự định sẽ học ngành nào tại RMIT?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *What RMIT program are you intending to study?*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cơ sở RMIT bạn muốn học: ☐ Nam Sài Gòn/ *Saigon South* ☐ Hà Nội/ *Hanoi*

*Which RMIT campus will you attend?*

Page **1** of **2**



**Phần 2. Thông tin thêm**

*Section 2. Further details*

Bạn gặp trở ngại trong phát triển học vấn vì vấn đề sức khỏe? Nếu có, vui lòng cung cấp thông tin cụ thể.

*Are you experiencing health or physical disadvantages that prevent you from reaching your educational potential?*

☐ Có / *Yes*

☐ Không / *No*

Bạn gặp trở ngại trong phát triển học vấn vì vấn đề tài chính?

*Are you experiencing financial difficulties that prevent you from reaching your educational potential?*

☐ Có / *Yes*

☐ Không / *No*

Những trường hợp khác:

*Other circumstances that may apply to you*

☐ Hoàn cảnh gia đình

Family difficulties

☐ Khả năng học tập

Ability to study

☐ Khó khăn trong việc tiếp cận cơ sở vật chất giáo dục

Access to education facilities and resources

☐ Kiến thức và giáo dục

Education

**Xác nhận:**

*Declaration*

Please read and sign the following declaration. This application is not valid unless signed and dated. *Ứng viên vui lòng đọc và ký xác nhận bên dưới. Hồ sơ sẽ không được xét duyệt nếu thiếu chữ ký và ngày ký.*

☐ Tôi xác nhận rằng các thông tin được cung cấp trong đơn là chính xác và đầy đủ. Tôi hiểu rằng việc cung cấp thiếu đầy đủ hoặc trình bày sai thông tin có thể dẫn đến việc học bổng (nếu được trao) sẽ bị thu hồi.

*I declare that to the best of my knowledge the information provided in this application is correct and complete. I acknowledge that withholding information or provision of incorrect documentation relating to my application may result in cancellation of the scholarship.*

☐ Tôi cho phép RMIT Việt Nam liên hệ với các tổ chức khác để kiểm tra đối chiếu với các thông tin tôi đã cung cấp trong hồ sơ đăng ký học bổng.

*I authorize RMIT University Vietnam to obtain further information based on my submission answers from other organisations.*

Chữ ký: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Signature*

Ngày: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Date*

Page **2** of **2**