



University of
Vermont Health

आय स्वतः प्रमाणीकरण पत्र

नोट: यो फाराम ती व्यक्तिहरूले मात्र प्रयोग गर्नुपर्छ जससँग अन्य कुनै मान्य आय प्रमाण छैन। तपाईंले उचित प्रमाणसहित आय रिपोर्ट गर्नुभएको छ वा अनुमानित योग्यताअन्तर्गत योग्य हुनुहुन्छ भने, तपाईंलाई यो फाराम पूरा गर्न आवश्यक छैन।

नाम: _____ जन्ममिति: _____

मेल गर्ने ठेगाना: _____

सहर: _____ राज्य: _____ जीप कोड: _____

फोन: _____

कृपया तपाईंका आधारभूत दैनिक आवश्यकताहरूका लागि वित्तीय स्रोतहरू उल्लेख गर्नुहोस्, उदाहरणका लागि बासस्थान र भोजन

मेरो अन्तिम जागिर (महिना/वर्ष) मा थियो: _____

म अन्तिम रोजगारदा निम्न हुनुहुन्छ: _____

आवेदकहरूले निम्न पदनुपर्छ र हस्ताक्षर गर्नुपर्छ:

म University of Vermont Health Partners बाट आर्थिक सहयोगको अनुरोध गरिरहेको छु। म कार्यक्रमका अधिकारीहरूले यस फाराममा दिइएको जानकारी प्रमाणीकरण गर्न सक्नुहुन्छ भनी बुझ्दछु। म मैले उपलब्ध गराएको सम्पूर्ण जानकारी सही र पूर्ण छ भनी प्रमाणित गर्दछु।

बिरामी / आर्थिक अनुमति दिने व्यक्तिको हस्ताक्षर वा (बिरामी 18 वर्षभन्दा कम उमेरको हुनुहुन्छ भने
आमाबुवा/अभिभावक) मिति