



**University of
Vermont Health**

Thư Tự xác nhận Thu nhập

Lưu ý: Mẫu này chỉ được sử dụng bởi những cá nhân không có bất kỳ bằng chứng thu nhập hợp lệ nào khác. Nếu quý vị đã khai báo thu nhập kèm theo tài liệu chứng minh hợp lệ hoặc đủ điều kiện theo diện phê duyệt tạm thời, quý vị không cần phải điền mẫu này.

Tên: _____ Ngày sinh: _____

Địa chỉ gửi thư: _____

Thành phố: _____ Bang: _____ Mã ZIP: _____

Điện thoại: _____

Vui lòng cho biết nguồn tài chính phục vụ nhu cầu sinh hoạt hằng ngày của quý vị, ví dụ: chỗ ở và thực phẩm

Công việc gần nhất của tôi là vào (tháng/năm): _____

Chủ lao động gần đây nhất của tôi là: _____

Người nộp đơn cần đọc và ký dưới đây:

Tôi đang xin hỗ trợ tài chính từ University of Vermont Health Partners. Tôi hiểu rằng cán bộ chương trình có thể xác minh thông tin trong mẫu này. Tôi cam đoan rằng toàn bộ thông tin tôi cung cấp là chính xác và đầy đủ.

Chữ ký của Bệnh nhân / Người bảo lãnh tài chính hoặc (Cha/Mẹ/Người giám hộ nếu bệnh nhân dưới 18 tuổi)

Ngày