

甘肃中医药大学继续教育学院学生办理学历证明书审核表

姓 名		性 别		毕业证编号	
专业名称			层 次		入学时间
毕业时间		身份证号			学习形式
学生科 审核意见	审核人签字： 年 月 日				
教务科 审核意见	审核人签字： 年 月 日				
学籍科 审核意见	审核人签字： 年 月 日				
院 长 审批意见	签字： 年 月 日				

申请书

本人_____（姓名），性别____，身份证号_____，
于_____年____月至_____年____月在甘肃中医药大学（原甘肃中医学院）继
续教育学院_____教学点_____（专业）学习，修完_____（本科/专科/
专升本）教学计划规定的全部课程，考核成绩合格。因_____将毕
业证书原件丢失，考生号_____，毕业证书编
号_____，特申请补办毕业证明书，望批准。

联系电话：

申请人：

年 月 日