

大连医科大学《毕业证书》申请表

姓 名		性 别		出生日期	
身份证号			班 级、学 号		
所学专业			学 习 起 止 年 月		
层 次			学 制		
联系电话			毕业证书编号		
联系地址					
<p>补办原因：</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">本人签字（手印）：</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">年 月 日</p>					
<p>委托人（证明人）：</p> <p style="margin-left: 40px;">委任人签字： 身份证号：</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">年 月 日</p> <p style="margin-left: 40px;">证明人 1 签字： 工作部门： 联系方式：</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">年 月 日</p> <p style="margin-left: 40px;">证明人 2 签字： 工作部门： 联系方式：</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">年 月 日</p>					
提交材料	<ol style="list-style-type: none"> 1. 《毕业证书申请表》1 份 2. 身份证复印件 1 份 3. 小二寸近期蓝底免冠照片 2 张；同版电子照片 1 份，可发送至教务处邮箱 jwc@dmu.edu.cn（电子照片要求：大小为 1k~100k，格式为 JPG） 4. 如需委托他人代为办理，请提交代办人身份证复印件 1 张，授权委托书 1 份（签字、手印） 5. 学信网无毕业照片者，须在校内寻找至少 2 位证明人。 				

注：“补办原因”处请手写“已知晓学信网原毕业证书信息作废”的字样。

大连医科大学教务处制