遵义医科大学研究生补办《毕业证明书》申请表

编号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  |
| 身份证号 |  | 学习起止时间 |  |
| 培养层次 |  | 学制 |  | 专业名称 |  |
| 原毕业证书编号 |  | 联系电话 |  |
| 本人申请 | 签名： 年 月 日 |
| 登报材料粘贴 |  |
| 身份证复印件（正面） | 身份证复印件（背面） |
| 学籍管理部门意见 |  负责人签字： （公章） 年 月 日 |
| 研究生院意见 | 领 导 签 字： （公章） 年 月 日 |