**在校证明**

兹有学生 ，性别 ，身份证号码： ，学号： ，是我院注册学籍的在校学生，于 年 月 日入学。

该生专业 ，专业代码 ，年级 级，班级 ，学制 年，层次 ，学习形式 ，若修完教学计划规定的全部课程，成绩学分达到学校相关要求，将于 年 月 日毕业。

特此证明。

达州中医药职业学院

年 月 日