**学籍证明**

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 中医学/医学美容技术 ，专业代码 520401/520507，年级 级，学制 3年，层次大专，学习形式普通全日制，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。

学校(公章)

年 月 日