



湖北健康职业学院
HUBEI HEALTH VOCATIONAL COLLEGE

学生学籍在读证明

兹证明 _____，性别 _____，学号 _____，身份证号 _____。该生于 _____ 年 _____ 月经国家教育部普通高等学校统一招生考试进入我校 _____ 专业 _____ 班学习，学制三年，现系全日制 _____ 级在籍专科生。

特此证明！

辅导员签字：

辅导员联系电话：

所在系学籍管理人员签字：

湖北健康职业学院学籍科（印章）

年 月 日