**学籍证明**

兹有我校学生\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，性别\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，身份证号码\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_，是我校\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_专业的普通高校全日制 本科/研究生 在校学生。若该生达到学校相关要求，将于\_\_ \_年\_\_\_\_月毕业。

特此证明。

南京医科大学

学籍管理部门（盖章）

\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日