

**在读证明**

姓名 ，性别 ，学号 ， 出生年月 ，身份证号 ， 所属学院 ， 本科（四、五）年制在读学生，入学时间 ，具有我校正式学籍。

特此证明！

中医学院盖章

年 月 日