**在读证明**

吉林大学口腔医院人力资源管理部：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **学生姓名** |  | **学号** |  | **身份证号** |  |
| **曾用名** |  | **性别** |  | **出生年月** |  |
| **在读学校** |  | **在读学院** |  |
| **在读专业** |  |
| **入学时间** |  **年 月 日** | **毕业时间** |  **年 月 日** |
| **拟取得学历** |  | **拟取得学位** |  |
| **培养方式** | **□全日制 □非全日制** |

**兹证明以上信息真实无误。**

**经 办 人：**

**经办人联系电话：**

 **单位** **（盖章）：**

 **年     月    日**