**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**