**内蒙古医科大学学历证明书申请表**

 编号：（ ） 号

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性别** |  | **民族** |  | **照****片** |
| **出生年月** |  | **院（部）** |  |
| **学历层次** |  | **专业** |  |
| **入学日期** |  | **毕业日期** |  |
| **身份证号** |  | **学历证书编号** |  |
| **工作单位** |  | **联系方式** |  |
| **申****请****原****因** |  **申请人： 年 月 日** |
| **院****（部）****审****核** |  **负责人签章： 年 月 日** |
| **管****理****部****门****审****核** |  **经办科室审核： 负责人签章： 年 月 日** |
| **学****校****领****导****意****见** |  **签章： 年 月 日** |
| **办****理****情****况** | **学历证明书编号：** |
| **发证时间： 年 月 日** |

注：该表为一式两份；发证时间，由学校填写，与学历证明书发证日期相同