**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