编号：

**西安医学院硕士研究生证明书办理申请**

姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,性别：\_\_\_\_\_\_\_\_\_,身份证号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,系我校\_\_\_\_\_\_届\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_专业\_\_\_\_\_\_班毕业生，\_\_\_\_\_\_\_\_年，经学校毕业（硕士学位）资格审核获得了毕业（硕士学位）证书，证书编号\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

因本人保管不慎将毕业（硕士学位）证书遗失。现申请补办。并且本人承诺提供的相关材料完全属实，如有不实，本人愿意承担一切法律责任。

望批准。

                申请人（签字）：

                   年   月   日