

右江民族医学院成人教育学院

毕 业 生 登 记 表

层次		年 级		专 业		学 号		贴一寸 免冠照片
姓 名		曾 用 名		性 别		民 族		
籍 贯			身 份 证 号 码					
政 治 面 貌			出 生 年 月				单 位 电 话	
通 信 地 址				邮 编		本 人 电 话		
个 人 简 历	起 止 年 月			在 何 地、何 单 位 学 习 或 工 作			证 明 人	
	年 月 至		年 月					
	年 月 至		年 月					
	年 月 至		年 月					
	年 月 至		年 月					
	年 月 至		年 月					
	年 月 至		年 月					
家 庭 主 要 成 员	姓 名	与 本 人 关 系	政 治 面 貌	工 作 单 位				
在 校 奖 惩 情 况								

<p style="text-align: center;">自 我 鉴 定</p>	<p style="text-align: right;">签 名： 年 月 日</p>
<p style="text-align: center;">班 主 任 鉴 定</p>	<p style="text-align: right;">签 名： 年 月 日</p>
<p style="text-align: center;">学 校 意 见</p>	<p style="text-align: right;">盖 章： 年 月 日</p>

说明： 1、毕业生在网上填写此表后，以 A4 纸打印，用水性笔亲笔签名。不得涂改。遗失不补。

2、“在何地、何单位学习或工作”一栏从初中开始填写。