

证 明

兹证明_____为我院_____级_____（硕/博）
士全日制研究生，已在我院修完研究生培养计划的全部
课程，成绩合格，毕业论文答辩通过，于_____年7月
毕业。

基本情况如下：

姓名		性别	
身份证号			
民族		出生日期	年 月 日
学制	年	专业	
入学时间	年 月	毕业时间	年 月

特此证明

中国中医科学院研究生院学生处

_____年____月____日