在 籍 学 习 证 明

学生_____，性别_____，_____年____月出生，身份证号_____，学号_____，系我校_____学院_____专业全日制普通教育专科／本科在籍____年级学生，该生于_____年____月入学，学制____年。若该生顺利完成学业，达到学校相关要求，将于_____年_____月毕业并取得毕业证书。

特此证明。

_____大学（学院、学校）

学籍管理部门（盖章）

年　　月　　日