附件5

**在读研究生证明**

本校 医学院 硕士/博士研究生： 性别

攻读专业： 学号：

拟于 年 月毕业。

特此证明

研究生管理部门（章）

签发人姓名：

签发日期：2020年 月 日

请在校研究生报考的考生填写上表，经本校研究生院管理部门签章后，在报名资格审核时提交给考点办公室。

2020年毕业的应届研究生须于2020年8月31日前，将毕业证书原件及复印件交至考点办公室。