学位授予证明

学生张三，男，身份证号：123456789012345678。于2013年9月至2018年7月，在新乡医学院三全学院临床医学专业全日制学习，学制5年，修完教学计划规定的全部课程，成绩合格。该生符合学士学位授予条件，于2018年7月获得医学学士学位证书，学位证书编号为：13505\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*。

特此证明。

经办人：李实

联系电话：0373-7375783

新乡医学院三全学院教务部

\*\*\*\*年\*月\*\*日