**南京大学医学院学生专业证明**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本  人  情  况 | 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  |
| 就读专业 |  | | 方向 |  | |
| 攻读学位 |  | | 学号 |  | |
| 身份证号 |  | | | 手机号 |  |
| 导师信息 | 姓名 |  | | 所在附属医院 | |  |
| 导师意见 | | 导师签字：  年 月 日 | | | | |
| 辅导员意见 | | 辅导员签字：  年 月 日 | | | | |
| 学院意见 | | 相关负责人签字：  办公电话：  学院（公章）  年 月 日 | | | | |