表1

研究生学历学位证明

院校： 学号：

姓名： 性别： 身份证号：

入学时间： 毕业时间：

专业： 学位类别：

实习机构（不是毕业院校附属医院的请附情况说明并盖章）：

研究生管理部门（章）

签发人姓名：

签发日期：2022年 月 日

以当年毕业研究生学历报考的考生提交此表并于2022年医学综合考试前，将毕业证书及学位证书原件及复印件交至考点办公室。