在 校 证 明

姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_，性别：\_\_\_\_\_，身份证号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，学号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，该同学为我校\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_专业全日制专科学生，学制\_\_\_年，入学时间是\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月。

特此证明。

（盖章）

\_\_\_\_\_\_年\_\_\_月\_\_\_日

联系电话：0731-84080372

学校地址：长沙经济技术开发区（星沙）东四路20号