

云南中医学院毕业证书发放审批表

姓名		性别		学号	
身份证号		原证书号			
入学时间		毕业时间			
所在学院		所学专业			
学 制	年	学历层次	科	学习形式	
工作单位				联系电话	
遗失声明所刊登报纸名称及日期					
申请 原因	本人 _____ ，因 不慎丢失毕业证书，现申请发放毕业证书，恳请批准。 <div style="text-align: right;"> 申请人签字：_____ 年 月 日 </div>				
教学管理 科核查 意见	<div style="text-align: right;"> 经办(审核)人：_____ 年 月 日 </div>				
教务处 审批 意见	<div style="text-align: right;"> 处长签名：_____ 年 月 日 </div>				
院领导 审批 意见	<div style="text-align: right;"> 领导签名：_____ 年 月 日 </div>				
补发证号		领证人签名：_____			年 月 日