

已注册

01

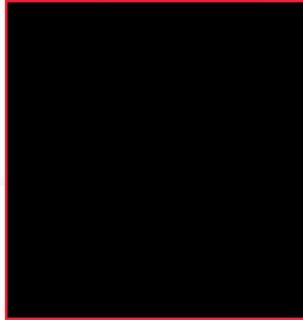
# 本科毕业后继续教育学习班报名表

填表日期:

姓名		出生日期		
性别	女	职务(职称)		
民族	汉族	政治面貌		
专业	日	联系电话		
身份证号码: 510				
工作单位和科室:				
学位证书编号:				
学习经历	起止时间	毕业学校		
	2011/9 - 2016/6			
	获得何种学士学位	医学学士学位	学士学位获得时间	2016/6/30
	外语通过等级		大学英语二级	
工作经历	起止时间	工作单位	职务	
	2017/07 - 现在	西	职员	
所在单位意见	同意			
<p>本人承诺: 以上信息真实可信, 本人将遵守考场规则和考试纪律, 诚信考试, 愿意承担不诚信带来的一切后果。(请将此句话抄写在下面)</p> <p>以上信息真实可信, 本人将遵守考场规则和考试纪律, 诚信考试, 愿意承担不诚信带来的一切后果。</p> <p>承诺人:</p>				

女 汉

四川省



# 中华人民共和国 居民身份证

签发机关 泸州市公安局江阳分局

有效期限 2010 08 11-2020 08 11



普通高等学校  
毕业证书

学生 性别 女, 年月 七 日生, 于二〇一一年九月至二〇一一年六月在本校 临床医学 专业五年制本科学习, 修完教学计划规定的全部课程, 成绩合格, 准予毕业。

校



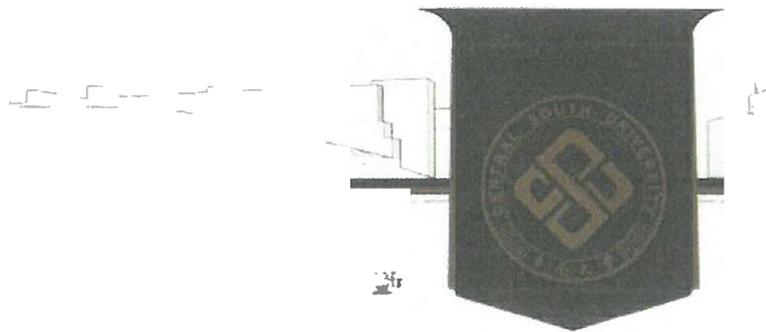
校

长:

张

证书编号:

二〇一六年六月三十日



# 学士学位证书

，女， 年·月 日生

临床医学

在专业完成了本科学习计划，

业已毕业，经审核符合《中华人民共和国学位条例》的规定，授予

医学 学士学位。

校 长

学位评定委员会主席

子

证书编号：

二〇一六年六月三十日

(普通高等教育本科毕业生)



教育部学位与研究生教育发展中心  
CHINA ACADEMIC DEGREES & GRADUATE  
EDUCATION DEVELOPMENT CENTER

## 认 证 报 告

CREDENTIALS REPORT

验证编码：

认证日期：2019年03月25日

姓名：

性别：女

出生日期：年月0日

学位层级：学士

学位授予单位：

专业（专业领域）：临床医学

学科门类（专业学位类别）：医学

获学位年份：2016年

证书编号：1



教育部学位与研究生教育发展中心

备注：

1. 以上信息来源于“全国学位授予信息数据库”及学位授予单位学位授予记录。
2. 可凭本认证报告右上方的“验证编码”访问“中国学位与研究生教育信息网”（网址：<http://www.chinadegrees.cn/cqva/gateway.html>）进行验证或使用“中国学位查询认证”微信小程序扫描右侧二维码进行验证。

## 本科毕业后继续教育学习班遵守上课纪律学员承诺书

西南医科大学：

我是2019年本科毕业后继续教育学习班学员，我承诺将妥善处理好工作和学习的关系，准时前来听课，遵守纪律，并已知晓：我达到14次缺勤（以指纹机为准）自愿退学。缺勤次数在1—13次（以指纹机为准）将在后续年度参加同种课程的补修。本人深知，使用指纹膜等同于考试作弊，本人保证不使用指纹膜，如果使用，愿意自动退学，并永远不参加我校此类学习。

另外，我已经知晓缴纳学费后无论任何原因不退学费，并表示理解。

学员签名

身份证号码