**毕 业 证 明**

姓名： 性别： 身份证号：

已完成学校全部学科学习并通过毕业答辩，于2019年 月毕业。毕业证书将于2019年7月发放，特此证明。

证明人：（手写签字）

职 务：

联系电话：

（学院或系公章）

2019年 月 日