

山东科技职业学院学籍证明

姓名_____；性别____；身份证号_____；
学号_____；该生于_____年____月入我校_____系
_____专业专科全日制学习，学制____年，该生预计
毕业时间_____年____月。

特此证明。

联系人：

联系电话：

山东科技职业学院

年 月 日