

# 首都医科大学硕士研究生报考 实习证明

兹有\_\_\_\_\_，身份证号码：\_\_\_\_\_，  
本科学校：\_\_\_\_\_，该生于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月  
至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月至月在我院实习。

特此证明。

相关负责部门公章

年 月 日

- 1、单位全称：\_\_\_\_\_
- 2、单位法定地址：\_\_\_\_\_
- 3、邮政编码：\_\_\_\_\_联系电话：\_\_\_\_\_
- 4、相关部门负责人：\_\_\_\_\_