在校生证明

姓名: ，性别: ， 年 月生，身份证号为 ，生源地: ，系我校 年级 专业同等学力硕士学位研究生，学号为 ，学位类型为 学位，学年制3-6年。

特此证明。

**山东中医药大学研究生处**

年 月 日