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 专业长学制5+3研究生，学号为 ，学位类型 学位，研究方向为 。

特此证明。

 **山东中医药大学研究生处**

 年 月 日