**在 读 证 明**

兹证明 ，身份证号 ，男/女， 年 月 日出生，自 年 月起在 大学 学院 专业攻读硕士学位研究生，培养类型为 学位(学术学位/专业学位)，学制 年，录取类别为 （定向/非定向），拟于 年 月毕业。

以下信息限专硕填写：

该生为专业学位硕士研究生，硕士在学期间，（是/否）参加省级住院医师规范化培训，培训专业为 。

（大学/学院）研究生院（部/处）（盖章）

年 月 日