北京中医药大学学生修读地点证明

学生姓名：

专业名称：

修读年份：

修读年期：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **学年** | **学期** | **课程名称** | **修读地点** |
| 第一学年 |  |  |  |
|  |  |  |
| …… |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

签署：

姓名：

职位：

学校名称：

联系电话：

北京中医药大学教务处盖章 日期：