**在校生证明**

兹证明\*\*，性别:\*\*，学号:\*\*，身份证号:\*\*，专业:\*\*。入学时间:20\*\*年9月1日，学制4年，层次:本科，系我校\*\*院20\*\*年级普通高校统招在读学生。按照学校专业学制及教学计划规定，该生若能如期修读完相应课程，修满规定学分，符合毕业条件，将于20\*\*年7月毕业。

特此证明。

学院主管部门（盖章）

年 月 日

地址：江西省新余市高新区阳光大道2666号

电话：0790-6666035