**证 明**

xx，女/男，19xx年xx月xx日生，身份证号：37xxxxxxxxxxxx，于二〇xx年x月至二〇xx年x月在本校xx学专业函授/业余学习，修完专科起点本科教学计划规定的全部课程，成绩合格，顺利毕业。

证书编号：xxxxxxxxxxxxx。

特此证明。

滨州医学院继续教育学院

 20xx年xx月xx日