

## 皖南医学院高等学历继续教育学位证书补办申请表

近期免冠 彩色照片 (蓝底) (必须粘贴)	姓 名		性 别		毕业 时间	年 月
	专 业		学制 层次			
	出生日期	年 月 日	籍 贯	省 市(县)		
身份证件号码			联系电话			
在校学习时间	年 月 至 年 月					
原学位证编号						
申请理由	<input type="checkbox"/> 证书遗失 <input type="checkbox"/> 证书损坏 <input type="checkbox"/> 其他_____					
毕业证书领取情况（学校填写）：  验证人签字 _____ 验证日期 _____						
<p style="text-align: center;">本人已知晓办理学位证书后，原证书作废，证明书与原证书具有同等效力；证明书仅可办理一次，遗失后不再补办。</p> <p style="text-align: center;">本人承诺申请表所填的信息和提供的材料均真实有效，如有虚假，本人愿承担相应的法律责任。</p> <p style="text-align: right;">申请人签名：_____</p> <p style="text-align: right;">申请时间： 年 月 日</p>						

### 申请者需提供以下材料：

1. 《皖南医学院学位证书补办申请表》1份；
2. 原证书复印件(或中国学位与研究生教育信息网(学位网)-学位查询-学位证书的相关内容)1份；
3. 本校档案室复印：当年录取新生名册、新生入学登记表、学籍成绩册复印件各1份；
4. 申请人身份证件（正反同页）复印件1份；
5. 近期免冠彩色照片(蓝底)小2寸2张、1寸1张，并提供同版电子照片（电子照片宽度应在90至480之间且小于高度，电子照片大小1kb-100kb）。