

附件 10

## 未取得学位证书证明（往届毕业生）

医师资格考试考点办公室：

兹证明\_\_\_\_\_（身份证号\_\_\_\_\_），  
性别\_\_\_\_，于\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月毕业于我校\_\_\_\_\_  
专业，因故未取得学位证书。该学生毕业专业的学位类别应  
为医学/其他学位；专业学位/科学学位（研究生学  
历考生需打钩）。

特此证明。

经办人：

经办人联系电话：

单位（公章）：

年 月 日