附件5

**执业医师资格考试应届毕业学历、学位证明**

医师资格考试考点办公室：

兹证明 （身份证号 ），性别 ，系我校 级在校硕士/博士研究生， 专业（专业方向），学制 年，将于 年 月在我校应届毕业，学位类别为□医学/□其他学位；□专业学位/□科学学位。

特此证明。

经办人：

经办人联系电话：

单位（公章）：

 年 月 日