附件7

**研究生当年毕业学历证明**

姓名： ，性别： ，出生年月：

系四川大学华西第一临床医学院 专业研究生，入学时间 ，毕业时间 。毕业后其应获得 研究生学历。并取得相应的 学位。符合卫计委关于当年毕业未取得学位证书，亦可参加执业医师考试的规定。特此证明。

临床医学院研究生部部长签字：

四川大学华西临床医学院（盖章）

2020年2月18日