（学生放假、实习证明格式）

证 明

 ，身份证号 ，系我校\*\*年级\*\*班学生，原籍 省 市（县），因患有 疾病，于 年 月 日至 年 月 日在 医院住院治疗。我校放假时间为 年 月 日至 年 月 日，特此证明。

辅导员签字：

 \*\*\*学院

 联系电话：

 年 月 日