



昆明卫生职业学院结业证书换发毕业证书申请表

姓名		学号	
专业		班级	
二级学院		入学时间	
结业时间		联系电话	
结业原因：			
申请理由：			
申请人签名： 年 月 日			
教务处考务科审核意见：	大学生工作部审核意见：	教务处临床实践教学管理科审核意见：	
签名（盖章）： 年 月 日	签名（盖章）： 年 月 日	签名（盖章）： 年 月 日	
校领导审批意见：			
签名： 年 月 日			
换发毕业证书编号		办理日期	

注：结业生在结业后2年内申请毕业资格鉴定，鉴定通过可换发毕业证书。