**主要学生干部证明**

济宁医学院：

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_同志（身份证号： ）系我校 \_\_\_\_\_\_\_学院\_\_\_\_\_\_\_级 专业学生，于 \_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日至\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日担任 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（学生干部职务），累计时间为 \_\_\_\_\_月（年）。

特此证明。

 任职期间所在学校或院系党组织（盖章）：

 2020年 月 日

出具证明联系人： 联系电话：

注：本证明由任职期间所在学校或院系党组织出具并加盖公章。