**淮南联合大学复学（工）查验证明**

|  |
| --- |
| 查验日期： 年 月 日 查验人员签名： |
| （学生/教职工）姓名： | 性别： | 联系电话： |
| 所在学院、专业（部门）： | 专业班级： |
| 学号/工号（无学工号填写身份证号码）： |
| 因何原因停课（工）□ 治疗；□ 隔离附病例等。 | 发病（隔离）时间 年 月 日 |
| 治愈（解除隔离）时间 年 月 日 | 复课（工）时间 年 月 日 |
| 开具复课（工）证明的医疗单位 |  |