**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 | | |  | |