

附 1:

传染病病愈返校复课医学证明

系:

你系学生 _____, 因患 _____ 疾病, 在 _____
_____ 医院就医, 已病愈, 可以返校学习。

特此证明

附: _____ 医院病愈出院证明。

校医 (签名):

汕尾职业技术学院校医室

年 月 日

附 2:

学生返校复课审批表

学生姓名		性别		年龄	
所在教学系/专业					
疾病名称			治愈时间		
有无医院治愈证明			有无校医室证明		
教学系意见	年 月 日		教务处意见	年 月 日	