**专业成绩证明**

申请人 ，系 （学校）2024届毕业生，学号 ，专业： ，所在专业的同年级/班级人数为 人。本专业上一年度可以获得推免资格的排名为年级/班级前 名。根据最近一次统计数据，该学生的成绩总评名次为第 名，在前 %以内。

上一届专业人数 人，保研率 %。

特此证明。

教务部门签字、盖章：

时 间：

注：

1、“教务部门”一般为院系教务部门。

2、成绩排名应为同年级的成绩排名；如确无年级排名，可提供班级排名。

我保证提交的申请表和其它全部申请材料的真实性和准确性。如果我提交的信息不真实或不准确，四川大学华西临床医学院研究生部有权拒绝我的申请或取消本人资格。

申请人签名： 日期：