**附件**

**考试冲突证明**

兹有 学院学生，姓名 ，学号 。于5月（ 24/ 25 ）日， 至

（具体考试时间）需参加 （课程名称）考试。

特此证明。

学院盖章

个人签字：

联系方式:

辅导员签字：

教务员签字：

日 期：