

附件

考试冲突证明

兹有_____学院学生，姓名_____，
学号_____。于 11 月（ 22 / 23 ）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：