

附件 2

学籍证明

考生姓名：_____

身份证号：_____

中学名称：_____

我校在本省（区、市）确定的高校专项计划实施区域内。

该生于_____年_____月至_____年_____月在我校

实际就读，具有我校学籍，符合 2019 年统一高考报名条件。

特此证明。

中学负责人签字：_____

负责人联系电话：_____

中 学 公 章：_____