

大连医科大学毕业生就业协议书申领表

姓名		院（系）		专业	
学号		班级		学历	
原协议书编号		新协议书编号		电话	
申领原因	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 违约 <input type="checkbox"/> 遗失 <input type="checkbox"/> 毁坏 <input type="checkbox"/> 其他 _____ </p> <p style="text-align: center;"> 本人保证上述原因真实，诚实守信。 申领人签字： </p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;"> _____ 年 月 日 </p>				
学院意见	<p>_____</p> <p>盖 章</p> <p>年 月 日</p>				
研究生院意见	<p style="text-align: center;">注：本科毕业生无需填写此项意见</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p>盖 章</p> <p>年 月 日</p>				
招生与就业处意见	<p>_____</p> <p>盖 章</p> <p>年 月 日</p>				

备注：上述情况必须属实，如发现弄虚作假，后果由相应负责人负责，希望院系协助做好核实工作。