**应届毕业生证明**

姓 名： 性 别：

考 生 号： 身份证号：

高考省份： 毕业学校：

残疾类型：□听力残疾 □视力残疾 □精神残疾

多重残疾：□是 □否

多重残疾必须注明所有残疾类型：

该生为我校2024年应届高中毕业生，能够取得高中毕业证。已参加本省高考报名，特此证明。

 学校名称： （学校公章）

年 月 日

**提示：每名考生一张证明，必须加盖学校公章方可生效**