附件

毕业生身份复核情况审查表

学院名称（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 学号 |  |
| 专业 |  | 班级 |  | 培养层次 |  |
| 身份证号 |  | | | 联系电话 |  |
| 身份比对结论 | 录取照片与国家人口库比对未通过（学历照片与国家人口库比对未通过/录取、学历照片与国家人口库比对均未通过） | | | | |
| 复核情况 | （如实填写复核情况，明确结论，可参考学生高等学校招生考生电子档案、中学档案、在校学籍信息等材料对学生进行身份复核） | | | | |
| 复核对象 | 本人已知晓身份复核情况，确认本人身份信息真实。  学生签字： 年 月 日 | | | | |
| 复核人 | 签字： 年 月 日 | | | | |
| 学院负责人 | 签字： 年 月 日 | | | | |
| 备注 | 此表一人一份，纸质版交至教务处309房间，教务处汇总后报山东省教育厅备案； | | | | |