|  |
| --- |
| 附件5**2024届成人教育符合毕（结）业条件学生人数汇总表** |
| 校外教学点名称（公章）： 填表日期： 年 月 日 |
| **毕结业结论** | **年级** | **专升本** | **专科** | **小计** | **备注** |
| **毕业** |  |  |  |  |  |
| **结业** |  |  |  |  |  |
| **结业换证** |  |  |  |  |  |
| **合计** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 经办人签字： |  |  |  负责人签字:  |  |