首都医科大学学生婚育状况证明表
 学号：
姓 名 性别 身份证号
在校学习期限 年 月 日至 年 月 日
所属院系 专业
婚姻状况
未婚□ 初婚□

再婚□ 离异□
生育状况 未育□ 已育□
配偶姓名 身份证号
工作单位 现户籍地址
已生育情况
（请选择划√）
一子□ 一女□ 二子□ 二女□
本人声明
郑重声明：
 本人以上所填内容属实，并对此承担法律责任。
 签名： 年 月 日
所在学院意见
情况属实，特此证明。
经办人签字：
盖章： 年 月 日
学生管理部门
意见
情况属实，特此证明。
经办人签字：
盖章： 年 月 日
学校计划生育
委员会意见
情况属实，特此证明。
经办人签字：
盖章： 年 月 日
注：此表为学生本人人事档案存档专用。