**外伤证明**

兹有我院 (学生□职工□离退休职工□)，身份证号 ，学/工号 ，于 年 月 日 时左右，在\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（受伤地点），因 （外伤原因）发生意外,无从事危险运动，无打架斗殴酗酒等且无第三方责任人，导致

（受伤部位和伤势）受伤。

特此证明。

辅导员或导师签字（学生）：

单位/离退休工作处（盖章）：

本人承诺，以上情况属实，如有不实之处，愿意承担相应责任！

本人签字确认：

日期： 年 月 日