社会工作考核结果证明

兹证明，以下同学为 成员，在2020-2021学年担任该职务半年以上，考核结果如下：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 学号 | 职务 | 考核结果 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

（等级分为优秀、良好、合格、不合格，优秀比例不超过总人数30%）

特此证明！

指导教师签字（盖章）：

年 月 日