**证 明**

兹证明XXX同学XXXXXXXXXX（学号），身份证号XXXXXXXXXXXXXXXXXX,系我校城市与环境学院学生。X月X号因XXXX，赴XXXXXX就医。

特此证明。

联系人：杜宇

联系电话：62758031

 北京大学城市与环境学院

202X年X月X日