意外事故证明

兹证明 同学为 学院 专业 班级的在校学生，于 年 月 日在 （填意外事故地点） 因 （填事故详细经过） 发生意外，前往医院进行治疗。

学生联系电话：

特此证明。

 学院（盖章）

年 月 日