**意外伤害证明**

我院（ ）班（ ）同学，学号：（ ），医保卡号（ ），身份证号（ ），于（ ）年（ ）月（ ）日在校内（ ），发生意外伤害，无第三方责任人，特此证明！

签字：

时间：

**备注：1.在打印意外伤害证明前删除备注内容，并请适当调整格式并且把括号去掉；**

**2.医保号为188开头的前十位；**

**3.辅导员签字，盖学院公章。**