调档函

 **：**

兹证明 同学，身份证号： ，为我院 系（学院） 学生（学号： ），因 ，现需办理有关调档手续，请贵单位予以支持并将档案寄至如下地址：

邮编：238076

电话：0551-88561222

地址：安徽省合肥市巢湖黄麓科教园区合肥城市学院学生处

接收人：合肥城市学院学生处

 合肥城市学院学生处

 年 月 日