附件5

专业研究方向证明

姓名 ，性别 ，系我校 学院 级 专业 研究生，学制 年，于 年 月毕业，研究方向为

 。

特此证明。

出具证明联系人（签字）：

联系电话：

主管单位或部门联系电话（座机）：

主管单位或部门（盖章）：

年 月 日