附件3

研究生专业一级学科和研究方向证明

 （姓名），性别 ，身份证号： ，系我校 级硕士研究生，学制 年，研究生专业一级学科为 ，研究生专业为 ，研究方向为 。

特此证明。

出具证明联系人（签字）：

主管部门联系电话（座机）：

主管部门（盖章）：

 年 月 日