附件3

关于XX所学专业的认证

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请认证人 |  | 籍贯 |  | 身份证号 |  |
| 毕业学校 |  | 所学专业 |  | 学历学位 |  |
| 专家鉴定意见 |  |
| 认定专业 |  | 专家签名 |  |
| 专家所在学校（单位）院（系）意见（签章） | （对专家鉴定意见进行认定） （单位公章）年 月 日 | 专家所在学校（单位）人事部门意见（签章） | 专家从事专业及职称： （单位公章）年 月 日 |