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 | |