附件6

研究方向证明

姓名： （身份证号： ），我校 学院 级研究生。 年 月入学，学制形式为（全日制/非全日制），学位类别为 （学硕/专硕），学制 年，所学专业所属一级学科为 ，二级学科（专业）为 ，研究方向为 。

特此证明。

\*\*大学教务处（研究生处）（盖章）

负责人签字：

证明人签字：

证明人联系电话：

年 月 日