研究方向证明

（姓名）系我校 （学院或系部） 级 （专业）学生（硕士/博士研究生），其研究方向为 。

特此证明。

导师签字：

院系或研究生处盖章：

年 月 日

注：本证明需导师签字、院系或研究生处盖章。

出具证明联系人： 办公固定电话：