附件3：

研究方向证明

山东艺术学院：

 （姓名），性别 ，身份证号 ，系我校 级 专业硕士研究生，学制 年，研究方向为 。

特此证明。

出具证明联系人（签字）：

证明单位联系电话（座机）：

主管部门（盖章）：

 年 月 日