附件3

专业证明

遵义医科大学第二附属医院：

（考生姓名）为我校 学院 届毕业生，所读专业为 （所读专业名称） ，是我校自设专业，该专业的专业课程设置和学习内容与岗位所需专业 （岗位需求专业名称） 基本一致。

特此证明。

就读学校/学院（盖章）

日期：

备注：括弧内含文字为填写内容提示，填写真实信息后无须保留括弧及内含文字。