|  |
| --- |
| 人才培养方案技能证书调整申请表 |
| 办学点 |  | 年级 |  | 专业名称 | 　 |
| 调整前 | 调整后 |
| 序号 | 技能证书名称 | 发证机构 | 序号 | 技能证书名称 | 发证机构 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 调整原因（如有需要请另附说明） | 　 |
| 学院/办学点 |  负责人： 公章： 日期： |
| 教务处审批意见 |  负责人： 公章： 日期： |
| 说明：1、人才培养方案技能证书调整需填写此表； 2、本申请签字盖章后寄送至南京市江东北路399号1208室，陶文雯收，联系电话：025-86265390。 |