附件：

**2020年专业认证预申报计划表**

二级学院\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（公章）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 拟申报专业名称 | 申报负责人 | 联系电话 | 核心团队成员 | 专业认证专用工作室（须学院统一安排） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

填表人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 学院负责人: \_\_\_\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_\_