附件：

**2023年专业认证工作计划表**

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 专业名称 | 工作内容（申请、自评、进校考查、中期检查等） | 计划时间 | 负责人 | 联系电话 | 核心团队成员 | 专业认证专用工作室（须二级学院统一安排） |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

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