**单位审核意见**

姓名 ，性别 ， 证件号 ，该同志系我单位 部门员工。同意该员工参加沈阳药科大学同等学力申请硕士学位的课程学习以及学位申请等。

特此证明！

 单位名称：（公章）

 年 月 日