

学 习 证 明

PROVE OF STUDY

兹证明，如下学员在本教育培训机构进行了相关的学习：

教培机构名称			
所在城市或培训点			
机构网站		机构电话	
学员姓名		手机号码	
所学课程名称			
总课时数		已完成课时	
本课程开始日期	年 月		
备 注			

说明： （1）所在城市或培训点，请填写学员学习所在的城市，或培训点名称；
（2）姓名请真实填写，手机号请填写在 EDC 平台注册时的手机号码；
（3）课时数计算时，1 个课时=大约 1 小时的课堂学习或者在线学习；

教培机构（或分支机构、教学点）盖章：

教培机构管理人员或教师签字： _____

日期（必填）：

学习证明提交地址

