

|  |
| --- |
| 事项描述：兹证明该事项真实有效，本人愿意为此承担责任。经办人（签名）： 年 月 日 |
| 本人证明以上事项属实，并愿意承担相应责任。单位（科研项目）负责人（签名）： 单位公章年 月 日 |