**关于同意在职考生报考兰州大学基础医学院**

**博士研究生的证明**

兰州大学基础医学院：

兹有我单位在职员工：姓名 ，身份证号 ，报考贵校 年 专业博士研究生。我单位同意其以（□全日制非定向，□全日制定向，□非全日制非定向，□非全日制定向）形式报考。若该同志被贵单位录取为学术学位非定向博士研究生且其人事档案在我单位，我单位承诺同意其离职，并将其人事档案在规定时间内转入贵校。若该同志被贵校录取为全日制定向专业学位博士研究生，我单位承诺其在基本学习年限内全脱产学习。

特此证明！

单位名称： （公章）

负责人签字：

年 月 日