同意报考 年定向就业全日制博士研究生证明

  首都医科大学：

　　 兹有我单位在职职工\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，身份证号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，报考贵校 年定向就业全日制博士研究生，报考专业为\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 。我单位同意其报考，若该同志能被录取，我单位将配合学校为其办理签订定向就业协议等手续。

 特此证明。

单位负责人签名： 单位名称：(单位盖章)

                 年 月 日