附件 2.

**中国科学院城市环境研究所**

 **2017 年在职博士研究生脱产学习证明表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生日期** |  |
| **工作单位** |  | **职务** |  | **政治面貌** |  |
| **人事关系****所在单位** |  | **报考专业** |  |
| **通信地址** |  | **联系电话** |  |
| **人事部门（或主管部门）意见** |  同志为我单位职工，其报考中国科学院城市环境研究所 专业2017年博士研究生，如果该同志被录取，我单位同意其到中国科学院城市环境研究所全脱产学习。完成学业后，请将该同志在学档案寄回我单位：档案接收地址：  档案接收单位名称： 邮编： 联系人： 联系电话： 主管领导签字： **(人事部门盖章)**  **年 月 日** |

可添加附页，双面打印