附件3

同意在职考生报考博士研究生证明

兰州大学：

兹有我单位职工 ，身份证号 ，报考贵校2026年临床医学 （学术学位/专业学位） 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）形式报考。若该同志被贵校录取为定向博士研究生，我单位承诺其在基本学习年限内全脱产学习至少2年。若该同志被贵校录取为非定向生，我单位承诺协助将其人事档案在规定时间内转入贵校。

特此证明！

单位（公章）名称：

年 月 日