附件 2

工作单位同意报名证明

兹有_____（身份证号：_____），系我单位在岗职工，自_____年_____月_____日在我单位_____（部门、科室）从事_____工作至今，工作年限为_____年。经研究同意其报名广西中医药大学 2025 年在职人员以同等学力申请硕士学位。

特此证明。

单位名称（盖单位公章）：

单位联系人姓名：

单位联系人电话：

年 月 日